

*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE
CIEGO DE ÁVILA
“DR. JOSÉ ASSEF YARA”*

*POLICLÍNICO INTEGRAL DOCENTE DE
TAMARINDO
“ERNESTO CHE GUEVARA DE LA SERNA”*

*FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE
MAMA EN EL CONSEJO POPULAR DE
TAMARINDO*

*Autora: Beidis Morales Gózales
Licenciada en Enfermería
Residente de II Año de Enfermería Comunitaria*

*TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA*

*TAMARINDO
2011*

*POLICLÍNICO INTEGRAL DOCENTE DE
TAMARINDO
“ERNESTO CHE GUEVARA DE LA SERNA”*

*FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA
EN EL CONSEJO POPULAR DE
TAMARINDO*

*Autora: Beidis Morales Gonzáles
Licenciada en Enfermería
Residente de II Año de Enfermería Comunitaria*

*Tutora: Dra. Damaris Cárdenas Castillo
Especialista de 1er grado de MGI.
Master en Asesoramiento Genético*

*TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA*

*TAMARINDO
2011*

DEDICATORIA

A mis dos hijos por ser fuente de mi inspiración.

A mi esposo por ser digno ejemplo de sacrificio, espíritu de lucha y por siempre estar a mi lado, iluminando mi camino.

A mi madre por su comprensión y por haberme apoyado en todo momento.

A mi familia por ser lo más bello en la vida.

PENSAMIENTO

“El ser humano necesita aferrarse a una esperanza, buscar en la propia ciencia una oportunidad de supervivencia.”

FIDEL CASTRO RUZ.

AGRADECIMIENTOS

A la revolución por darme la posibilidad de superarme científicamente y contribuir de una forma u otra a mejorar la calidad de vida de nuestro pueblo.

Al Dr. Osvaldo Antonio Ondarza Vergara por haber ayudado a la realización de este trabajo.

A la Dra. Damaris Cárdenas Castillo por haberme apoyado en este trabajo, siempre con la mayor disposición y dedicación.

A todo el que de una forma u otra hizo posible la realización de este trabajo.

A todos, muchas gracias

INDICE

Resumen	7
Introducción	8
Objetivos	12
Marco Teórico	13
Método	33
Análisis y discusión de los Resultados	39
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Bibliografías	53
Anexos	56

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Consejo Popular de Tamarindo en el periodo comprendido entre enero 2009 a enero 2010, donde se determinó la frecuencia con que se presentan los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en la población femenina de 30 años y más porque a pesar de existir un programa de prevención y control para este cáncer ha aumentado la tasa de mortalidad por esta causa. El universo estuvo constituido por 666 pacientes y la muestra que se seleccionó fue de 200 pacientes por un muestreo probabilístico aleatorio simple, a esta muestra se le aplicó una encuesta diseñada por la autora, siendo ésta el registro primario y definitivo de la investigación. Se concluyó que los factores de riesgo más frecuentes fueron: la menarquía precoz, la menopausia tardía, la ingesta de bebidas alcohólicas, la no práctica de lactancia materna y el sedentarismo, el 91,5% de las mujeres refirieron conocer cómo se realiza el auto examen de mama pero solo el 57,5% refirió practicarlo y más de la mitad de las mujeres desconocen la frecuencia y el momento oportuno para la realización de este examen. Se recomendó ampliar la muestra de investigación sobre el cáncer de mama la cual abarque la totalidad del Área de Salud de Tamarindo y diseñar estrategias de intervención para modificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama

Palabras claves:

Palabras claves: Cáncer de mama y Factores de riesgos

INTRODUCCIÓN

Las afecciones mamarias constituyen uno de los motivos que hacen que con mayor frecuencia acudan las mujeres a consultar al médico, alrededor del 30% de las mujeres que solicitan atención refieren un problema en las mamas.

(1)

El cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las neoplasias malignas que afectan al sexo femenino en los países desarrollados. Esta neoplasia es quizás la más temidas por las mujeres debido a su frecuencia y a su impacto psicológico. **(2)**

Estas afecciones resultan muy complejas y su estudio se considera altamente especializado, pero tanto su diagnóstico y tratamiento es realizado por un cirujano general, como si lo es por un ginecólogo, se ha hecho el consenso unánime que como parte del examen ginecológico general es obligatorio realizar el examen clínico de las mamas, con objeto de pesquisar las afecciones de este órgano, incluyendo el cáncer, ya que esta afección es mucho mas frecuente que cualquier otra forma de carcinoma que pueda sufrir la mujer. **(3)**

En Cuba la mortalidad se ha incrementado notablemente y es de destacar que en los últimos años la aparición de esta neoplasia se reporta en mujeres cada vez más jóvenes, además de tener una mayor incidencia que la de útero.

Existe en nuestro país un incremento en el total de muertes, ejemplo: en el año 1980 hubo 427 fallecidas, en 1990 las cifras fueron de 663, en el 2008 se incrementa a 1 175 y en el 2009 mueren por esta causa un total de 1 204 mujeres. **(4)** La provincia de Ciego de Ávila, en el 2005, la tasa de mortalidad

estaba en 8.6 por cien mil mujeres y en el año 2006 se elevó a 9.3 por 100 mil mujeres. Nuestro municipio se encuentra con tendencia a aumentar el número de fallecidas por esta causa: en los años 2005 y 2006, cero casos, en el 2007 un solo fallecimiento, en el 2008 y 2009 dos en cada uno. Actualmente se reportan en Tamarindo 21 pacientes enfermos de cáncer de mama.

Es preocupante que a pesar del desarrollo de los servicios médicos muchas de las pacientes llegan a la consulta en estadios avanzados, causa esta de un peor pronóstico. **(3)**

Por la magnitud del problema planteado y la tendencia al ascenso de dicha afección es lo que nos lleva a estudiar las causas más importantes a padecer esta enfermedad.

De todos es conocido una serie de factores relacionados con la aparición de esta entidad nosológica tales como: edad, herencia, menarquia, hormonas endógenas y anticonceptivos orales, menopausia, alimentación, lactancia materna, mastopatías y radiaciones. **(5)** Al poseer conocimiento de estos factores es posible identificar en la población femenina los pacientes de mayor riesgo para desarrollar esta afección y sobre ellas dirigir nuestras acciones de salud para así realizar el diagnóstico en etapas tempranas e imponer tratamiento oportuno y disminuir la mortalidad por esta causa.

Es por ello que la enfermera debe conocer la técnica del examen de mama y, además, enseñar a sus pacientes el auto examen de mama pues esto brindará la oportunidad de incrementar el diagnóstico de las afecciones malignas en estadios precoces, lo que facilita la aplicación de tratamientos

menos radicales y aumenta la sobrevivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

Con pleno convencimiento de que es a la enfermera y médico de la familia y no a otro al que le corresponde el papel de mayor importancia en el diagnóstico precoz de esta entidad, mediante la identificación de las mujeres con riesgo y la realización del pesquisaje activo a la población mayor de 30 años a través de la enseñanza del auto examen de mamas y del examen clínico periódico, se decidió la realización de esta investigación.

De acuerdo con lo anterior se define como:

Problema científico: ¿Cuál es la incidencia con que se presentan los factores de riesgo en nuestra población, así como el conocimiento y práctica del autoexamen de mama?

De la misma forma se definen como **objetivos:**

General: Determinar la frecuencia con que se presentan los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en la población a estudiar en el Consejo Popular de Tamarindo.

La importancia y actualidad del tema está dado por el hecho de que el cáncer de mama es un problema no resuelto en el mundo, ni en Cuba, ni en Tamarindo y todo esfuerzo científico profesional y preventivo en este sentido es de vital importancia por la proyección social y humanista de nuestro Sistema de Salud Pública.

La originalidad consiste en el enfoque multifactorial, multidisciplinario e interdisciplinario al abordar los factores de riesgo, en condiciones de ruralidad en el Consejo Popular de Tamarindo.

La **novedad científica** esté referida a la innovación en el enfoque tradicional de investigación de los factores de riesgo al cáncer de mama, en el Consejo Popular de Tamarindo, prácticamente, reducido al seguimiento esquemático, por el médico general integral y terreno como riesgo priorizado.

El **aporte práctico** está relacionado con una caracterización situacional de los factores de riesgo al cáncer de mama en el Consejo Popular de Tamarindo, la cual permitirá una mayor y mejor comprensión de esta problemática de salud por parte del personal médico y de enfermería de los consultorios médicos de la familia.

OBJETIVOS

General:

Determinar la frecuencia con que se presentan los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en la población a estudiar en el Consejo Popular de Tamarindo.

Específicos:

- 1- Sistematizar los conocimientos teóricos acerca de los factores de riesgo relacionado con el cáncer de mama
- 2- Distribuir la muestra por edad, escolaridad, raza y ocupación
- 3- Distribuir la muestra de acuerdo a los siguientes criterios: conocimiento del auto examen de mama, frecuencia y momento en que lo realiza.
- 4- Identificar la frecuencia con que se encuentran : la menarquia precoz, la menopausia tardía, la no lactancia materna, la edad del nacimiento del primer hijo el tipo constitucional, el uso de anticonceptivos hormonales, la ingestión de bebidas alcohólicas, antecedentes familiares de cáncer mamario, factores estos asociados al cáncer mamario.

MARCO TEORICO

Concepto

En la mama, al igual que en el resto de órganos, las neoplasias aparecen cuando las células se transforman y empiezan a dividirse más rápidamente de lo normal y de forma incontrolada, dando lugar a la formación de tumores. Esta Patología o enfermedad maligna de la mama se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células que tienden a invadir el tejido circundante (ganglios linfáticos de la axila) y en estado avanzado hace metástasis o se extiende hacia puntos distantes del organismo como pulmones, tejido óseo (de preferencia columna), hígado y cerebro. Representa un importante problema de salud pública entre las mujeres adultas de los países en desarrollo. **(1)**

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer, le siguen el de colon, pulmón, útero y ovarios. Es el cáncer más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo ya que 1 de cada 9 mujeres desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida, y porque todavía la comunidad científica no sabe como prevenirlo y el tratamiento, a menudo incluye la pérdida de un pecho **(5)**.

El carcinoma de mama es una entidad no patológica que se desarrolla de la noche a la mañana, comienza con una sola célula, que se divide o se duplica en 30 a 210 días.

El 80-90% de los cánceres de mama se originan en los conductos de leche que llegan hasta el pezón y se les llama carcinomas ductales. Cuando están localizados en el conducto pero sin atravesar su pared hablamos de carcinoma

intraductal in situ y cuando atraviesan la pared e invaden a los tejidos de alrededor se denominan carcinomas ductales invasivos. **(6)**

Factores de riesgo del cáncer de mama:

- Edad
- Antecedentes familiares
- Nuliparidad o 1º hijo después de los 30 años
- Menarquia temprana o menopausia tardía
- Obesidad
- Dieta rica en grasas
- Alcohol
- Inactividad física

La edad: Al margen de ser mujer, primer y principal factor de riesgo, la edad es el factor de riesgo más importante ya que más del 75% de los cánceres de mama se diagnostican después de la menopausia.

Conforme van pasando los años el riesgo aumenta. Sin embargo, en estos últimos años se está observando la aparición de cáncer de mama en edades más tempranas. De hecho, se recomienda que la primera mamografía se realice a los 40 años.

Los genes: Si la abuela, madre o hermana, han tenido o tienen cáncer de mama, el riesgo es algo mayor, de 2 a 3 veces superior. Si tanto la madre como la hermana tienen cáncer de mama, tiene un riesgo 50 % superior de

tener cáncer de mama que otra mujer sin estos antecedentes familiares. Sin embargo, este riesgo aumentado no significa que necesariamente las mujeres con antecedentes familiares directos de cáncer de mama vayan a padecerlo. Lo más importante es que las mamas de estas mujeres sean vigiladas estrechamente de forma periódica.

Número de embarazos e historia menstrual: Existe un ligero aumento del riesgo de cáncer de mama en las mujeres que no han tenido hijos o si los han tenido, ha sido después de los 30 años y en aquellas que no han dado de mamar. Asimismo, el riesgo aumenta si la primera regla ha sido temprana, o no ha dejado de menstruar hasta los 53-55 años.

Por el contrario, las mujeres que han perdido la menstruación antes de los 40 años, es decir, que han tenido una menopausia adelantada ya sea espontánea o secundaria a cirugía, tienen un menor riesgo de padecer cáncer de mama. Sin embargo, no nos olvidemos que debido a esta menopausia precoz tendrán mayor riesgo de padecer osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.

Peso: Es importante que las mujeres sepan que el sobrepeso y la obesidad, sobre todo, después de la menopausia, pueden ser perjudiciales para la mama así como un exceso de grasa en el abdomen y la cintura.

En el tejido adiposo los andrógenos de la mujer son convertidos a estrógenos; cuando existe un exceso de grasa, esta conversión aumenta, los niveles de estrógenos endógenos son más altos y pueden favorecer que el riesgo aumente.

Las mujeres obesas tienen que ser conscientes de la necesidad de perder peso, fundamentalmente las que presentan otros factores predisponentes como antecedentes familiares de cáncer de mama, ya que eliminarían un factor de riesgo y esto implicaría una reducción de su riesgo de padecer cáncer de mama.

Dieta: Un reciente informe elaborado por el Fondo Mundial de Investigación del Cáncer en colaboración con el Instituto Americano de Investigación del Cáncer señala que entre un 30 y un 40% de los nuevos casos de cáncer que se diagnostican al año se podrían evitar realizando cambios en la dieta.

Cada vez tenemos más claro que las mujeres que consumen una dieta rica en grasas animales y pobre en vegetales, frutas y pescado tienen una mayor frecuencia de molestias mamarias y de patología mamaria.

Por otro lado, existe un aumento de los problemas mamarios en las mujeres fumadoras y en las que consumen un exceso de bebidas con cola o cafeína.

Estrógenos:

Píldora: Los trabajos desarrollados hasta la actualidad no demuestran un aumento del cáncer de mama en la mayoría de las mujeres que han tomado anticonceptivos orales. Sólo se ha encontrado un aumento del riesgo en un grupo de mujeres menores de 45 años que han usado anticonceptivos orales durante más de 8 años, habiendo iniciado su uso a edades tempranas.

Terapia hormonal sustitutiva: El tratamiento con estrógenos en la menopausia o no aumenta el riesgo de cáncer de mama o éste es muy pequeño tras más de 10 años de utilización. Además, no ha podido demostrarse un aumento de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres usuarias de tratamiento estrogénico en la menopausia.

El hecho de que el tratamiento de sustitución con estrógenos pueda tener relación con el cáncer de mama, ha sido debatido durante muchos años. Existen informes recientes que indican que los estrógenos aumentan muy ligeramente el riesgo de cáncer de mama; otros, sin embargo, no encuentran una clara relación. Por otra parte, varias investigaciones nos muestran que el administrar progestágenos junto con los estrógenos, no tiene un efecto protector sobre la aparición del cáncer de mama, incluso puede ser potencialmente perjudicial.

Todos estos hechos nos indican que sobre este aspecto de la terapia hormonal sustitutiva y cáncer de mama, no está dicha, ni mucho menos la última palabra, por lo que debemos ser extremadamente cautos sobre este tema.

Alcohol: El consumo de alcohol está claramente relacionado con un riesgo mayor de cáncer del seno. Las mujeres que toman un trago al día tienen un riesgo ligeramente más alto. Aquellas que toman de 2 a 5 tragos al día tienen alrededor de 1.5 veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Recomendamos que limite la cantidad que toma, si usted consume alcohol.

Ejercicio: La práctica de ejercicio habitual protege del cáncer de mama. Las mujeres atléticas tienen la mitad del riesgo de cáncer de mama que las mujeres sedentarias. La relación entre el ejercicio y el cáncer es un área de estudio relativamente nueva. Algunos estudios sugieren que el ejercicio en las jóvenes puede proporcionar protección de por vida contra el cáncer del seno. Incluso la actividad física moderada en los adultos podría reducir el riesgo de cáncer del seno. Se están llevando a cabo más investigaciones para confirmar estos hallazgos.

Implantes mamarios de silicona: No ha sido demostrado que los implantes de silicona aumenten el riesgo de cáncer de mama. El inconveniente de las prótesis es que al comprimir el tejido mamario hace que la interpretación de la mamografía sea mucho más difícil. En casos de dudas, la resonancia magnética nuclear podría ayudar. **(7)**

Clasificación Anatómo Patológica.

Carcinoma ductal (70-80% de los casos) Carcinoma lobular (10-20%)

- Intraductal (in situ)
- Invasivo con componente intraductal predominante
- Invasivo
- Inflamatorio
- Medular con infiltrado linfocítico
- Mucinoso (coloide)
- Papilar

- Escirro
- Tubular
- In situ
- Invasivo con componente in situ predominante
- Invasivo

Carcinoma indiferenciado Los siguientes subtipos tumorales que afectan a la mama, pero que no se consideran dentro de los cánceres de mama típicos.

- Tumor Phyllodes
- Angiosarcoma
- Linfoma

Estadificación. La estadificación del cáncer de mama se basa en el sistema TNM (Tumor, Nódulos ganglionares, Metástasis). Esta clasificación permite la agrupación de pacientes por estadios, con implicaciones terapéuticas sobre el abordaje loco regional y sistémico, y permite comparar resultados. La estadificación se establece partir de datos clínicos, radiológicos y de laboratorio. El estadio clínico debe complementarse siempre con el patológico.

(6)

Estadios del cáncer.

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto hay que realizar una serie de análisis que facilitan su clasificación en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

* La letra T, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

* La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

* La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

ESTADIO I: indica que el tumor es menor de 2 cm. y no hay metástasis. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 98%.

ESTADIO II: abarca las siguientes situaciones:

- No mide más de 2 cm. pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
- Mide entre 2 y 5 cm. y puede o no haberse extendido.
- Mide más de 5 cm. pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados. El índice de supervivencia a 5 años es del 88-76%.

ESTADIO III: se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio III A puede integrar a las siguientes formas:

- El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras.
- El tumor mide más de 5 cm. y los ganglios linfáticos axilares están afectados.

El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 56%.

El estadio III B puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).
- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 46%.

Síntomas y signos.

Para valorar de manera adecuada los síntomas y signos en relación con la mama conviene tener en cuenta: edad, factores de riesgo, oscilaciones temporales, bilateralidad, exámenes previos, desencadenantes y otros síntomas.

Masa palpable o engrosamiento unilateral. Ante una masa palpable en mama las posibilidades de que sea maligna están en relación con mayor edad y postmenopausia y con las siguientes características en el examen físico: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y presencia de adenopatías axilares. Sin embargo, aún en ausencia de estos factores un 10% pueden ser malignas, algunas veces una zona de

engrosamiento que no llega a masa puede representar cáncer. La coexistencia de masa y adenopatía axilar palpable debe considerarse cáncer mientras no se demuestre lo contrario. El 90 % de las masas suelen ser lesiones benignas. Las masas de superficie lisa y consistencia elástica están asociadas a fibroadenoma en mujeres entre 20-30 años y a quistes en las mujeres de 30 a 40.

Secreción por el pezón. Siempre debe ser estudiado. Hay mayor riesgo de lesión maligna en el caso de que la secreción contenga restos hemáticos y esté asociado a masa. La citología del líquido expulsado sólo puede ser tomada en cuenta si es positiva. Está indicado realizar mamografía y galactografía en el caso de que el exudado se presente en un solo conducto. La presencia de secreción lechosa bilateral orienta a causa endocrinológica y debe ser estudiado como galactorrea.

Dolor. Es uno de los motivos de consulta mas frecuente. En ausencia de masa otros síntomas de sospecha suele ser debida a tensión premenstrual, dolor condrocostal y a otras causas. Está asociado con mayor frecuencia a cambios fibroquísticos en la mama premenopáusica.

Síntomas cutáneos. Enfermedad de Paget afecta al pezón a la areola de forma unilateral, con aspecto a menudo eczematoso, con costras y erosiones, se asocia a adenocarcinoma de los conductos.

La retracción del pezón o de la piel de presentación reciente debe ser cuidadosamente evaluada. Los fenómenos inflamatorios del tipo de eritema, induración, aumento de temperatura y dolor que pueden ser indicativos de un

tumor inflamatorio de mal pronóstico. En ocasiones un tumor evolucionado puede dar lugar a un cáncer ulcerado. **(8)**

Examen físico.

Inspección paciente sentada. En cuatro posiciones: brazos en relajación; brazos hacia atrás; hombros elevados para lograr contracción de pectorales y con la paciente inclinada hacia delante. Se valoran asimetrías, retracciones del pezón y alteraciones cutáneas. En la misma posición se realiza la palpación de las regiones supra e infraclaviculares y de axilas. Y palpación suave de la mama.

La palpación mamaria debe realizarse con la paciente en decúbito supino y con el brazo homolateral en extensión por encima de la cabeza. Haremos la palpación con las superficies palmares de los dedos, siguiendo un trayecto radial desde el pezón hasta la periferia y explorando todo el perímetro mamario en una trayectoria circular. Debe prestarse especial atención a la cola axilar de la mama y al surco submamario.

Finalmente realizaremos una tracción suave de ambos pezones. **(8)**

Procedimiento del auto examen.

1. Póngase enfrente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.

2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.

3. Después ponga las manos sobre la nuca, para realizar, una vez más, la misma observación
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha.
5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.
9. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana al sobaco, donde puede haber tejido mamario.
10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos.

11. Es conveniente realizar esta misma operación estando tumbada, poniendo una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, repitiendo luego la misma operación con la mama izquierda.

Si notara muchos nódulos fibróticos normales (fibrosis quística de mama), debe contarlos y observar su tamaño, para que en cada ocasión pueda realizar un control del número y tamaño de los mismos, debiendo observar los posibles cambios.

Debe tener en cuenta que el 41 % de los nódulos cancerosos están en el cuadrante superior externo (dirección hombro) de la mama, el 34 % en la porción central (pezón), el 14 % en el superior interno (dirección cuello), el 5% en el cuadrante inferior interno (dirección ombligo) y el 6% en el inferior externo (dirección codo). **(5)**

Diagnóstico.

- Con una mamografía anual.
- Con un examen clínico de las mamas realizado por su médico una vez al año.
- Con la autopalpación mamaria post menstrual una vez por mes.

Mamografía

Es una imagen radiológica de la mama realizada a través de un sencillo procedimiento de Rayos X, que dura unos pocos minutos.) Ver anexo 2)

Para efectuar este examen no se necesita ninguna preparación especial. Se aconseja programarlo a continuación del período menstrual, cuando las mamas están menos sensibles.

En el carcinoma se requieren alrededor de 16 duplicaciones para que el tumor adquiriera un tamaño de 1cm o más, cuyo punto se demuestra clínicamente. Suponiendo que se requieran 30 días para cada desdoblamiento o duplicación, pasarían 2.5 años para que el carcinoma se volviera palpable. Si el tiempo de duplicación fuera de 210 días, pasarían 17 años antes de que fuera palpable. (El valor de la mamografía es detectar de manera temprana el carcinoma antes de que se vuelva palpable.)

La mamografía ha demostrado disminuir un 25 a 30% la mortalidad por cáncer mamario, permitiendo evidenciar tumores dos años antes que la palpación. Las indicaciones actuales de la mamografía están basadas en la recomendación del National Cancer Institute (NCI) de 1993 y la American Cancer Society, quienes establecen que desde los 40 años se debe realizar una evaluación anual y sistemática en las mujeres sin riesgo específico. En el caso de las mujeres que presentan factores de riesgo, el médico tratante indicará cuándo debe efectuarse la primera mamografía y la frecuencia de los controles.

En caso de detectar una alteración en la mamografía, ésta debe ser evaluada, para ello el médico cuenta con varias técnicas radiológicas como:

- Ecotomografía: Excelente complemento de la radiografía. Puede diferenciar cuando un nódulo es un quiste o una masa sólida.
- Resonancia Nuclear Magnética: Este examen se usa en casos especiales para evaluar la extensión real del tumor, ayudando al cirujano a elegir la manera de abordar, descubrir recidivas en una mama operada e irradiada por

Cáncer y/o controlar las prótesis mamarias y sus complicaciones.

- Galactografía: Se puede utilizar en caso de que exista secreción hemorrágica por el pezón para descartar pequeños tumores en los conductos. Si es necesario un análisis citológico o histológico de la lesión, el médico puede solicitar:

- Aspiración con aguja: Se usa una aguja para aspirar el líquido o células del nódulo. Muestra que posteriormente se envía a análisis.

- Biopsia Core o Biopsia Mammotome bajo visión ecografía: Permite extraer muestras de aquellas lesiones detectadas con ecotomografía.

- Biopsia Estereotáxica: Por medio de un computador se calcula la localización exacta del área sospechosa (generalmente microcalcificaciones), permitiendo al médico a través de una aguja de biopsia extraer una pequeña cantidad de tejido.

- Biopsia quirúrgica. 2

Tratamiento.

El tratamiento depende de la etapa en que se haya diagnosticado el cáncer. Siempre que sea posible se realizará una tumorectomía (extirpación del tumor con área circundante de tejido normal), y si es necesario vaciamiento de los ganglios linfáticos axilares. En ocasiones es necesario realizar una mastectomía (extirpación de la mama), con reconstrucción plástica inmediata o diferida.

Generalmente, las cirugías van seguidas de radioterapia para destruir cualquier célula cancerosa residual en la mama. Habitualmente se complementa el tratamiento con quimioterapia y/u hormonoterapia

Cirugía. El objetivo del tratamiento locorregional es conseguir el control local de la enfermedad, obtener información pronóstica y definir la estrategia terapéutica más conveniente. El tratamiento locorregional consiste en la extirpación del tumor o de la mama afectada junto con un vaciamiento ganglionar axilar ipsilateral. Diversos estudios han demostrado que el tratamiento conservador mediante Cirugía (Cuadrantectomía, Segmentectomía, Tumorectomía) y Radioterapia postoperatoria presenta la misma supervivencia que el Tratamiento Radical (Mastectomía).

Tratamiento adyuvante. Se entiende por tratamiento sistémico la administración de quimioterapia [C.] o terapia endocrina después de la cirugía primaria, con el objetivo de eliminar la posible existencia de enfermedad residual microscópica y disminuir el riesgo de recidiva local o diseminación a distancia.

Los estudios realizados demuestran el beneficio de la poliquimioterapia complementaria. En general se recomienda el tratamiento adyuvante sistémico con quimioterapia a las pacientes con un riesgo de recidiva superior al 10%. Los citostáticos están indicados en pacientes premenopáusicas con receptores hormonales escasos o ausentes [A.]. La duración del tratamiento generalmente es de 4 a 6 meses.

Se ha demostrado la eficacia de los anticuerpos monoclonales (Trastuzumab) en tumores que presentan sobre expresión del receptor HER-2/neu, cuando se combinan con el tratamiento de quimioterapia, ya que mejoran las tasas de respuesta y de supervivencia.

Se recomienda el tratamiento con radioterapia [A-], durante 5-6 semanas tras la cirugía conservadora, o bien en casos de afectación de la pared torácica o axilar masiva.

Una vez finalizada la quimioterapia, en las pacientes con receptores hormonales positivos o desconocidos debe administrarse Tamoxifeno 20 MG/día, durante 5 años. Se ha demostrado que una duración del tratamiento de 5 años es significativamente superior, en cuanto a la reducción del riesgo de recidiva y mortalidad, a 2 años. No se ha demostrado beneficio con la administración de Tamoxifeno más allá de 5 años, ni en las mujeres con receptores hormonales negativos. El Tamoxifeno presenta efectos beneficiosos añadidos por su acción agonista parcial estrogénica: reducción de la pérdida de masa ósea y la disminución de cLDL. Entre sus inconvenientes están: sofocos, sequedad vaginal, aumento de peso, cefalea, accidentes tromboembólicos, cataratas y sobre todo aumento de riesgo de cáncer de endometrio.

En los casos de cáncer de mama localmente avanzado, que incluye los tumores resecables de gran tamaño, tumores inoperables y axila con ganglios fijos, así como en el carcinoma inflamatorio, está indicada la quimioterapia neoadyuvante (previa a la cirugía). Tras la misma se completa el tratamiento con quimioterapia adyuvante y radioterapia.

Rehabilitación.

Los ejercicios de brazo y hombro se deben iniciar lo antes posible tras la operación, las pacientes deben continuar con ejercicios de manera continuada.

Tras la mastectomía se debe utilizar una prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros. La reconstrucción de la mama se puede realizar un

año después de la operación y es necesario esperar dos años de la finalización del tratamiento con radioterapia. **(8)**

Pronóstico.

En la actualidad los indicadores de pronóstico mas utilizados son:

Diseminación a ganglios linfáticos, es el factor pronóstico más importante su afectación se correlaciona con menor supervivencia y mayor recidiva.

Tamaño del tumor mayor riesgo en tumores grandes

Grado histológico compara la morfología de las células tumorales con las normales, de grado uno, células muy parecidas, a grado cuatro muy diferenciadas y de crecimiento rápido.

Receptores de hormonas de estrógenos ER+ y de Progesterona PR+ los positivos responden mejor a la terapia hormonal.

Otros marcadores que pueden estudiarse como el C-erb B28 (HER2-neu) de importancia porque en los casos en que exista este marcador + se beneficiarían de un tratamiento específico. Otro marcador es Cathepsin D que se correlaciona con la presencia de metástasis.

La capacidad de proliferación del tumor, se refiere a la velocidad con que se dividen las células cancerosas, cuanto mas rápido es el crecimiento peor es el pronóstico, se suele estimar en una escala de 1 (mínimo) a 3 (máximo). **(9)**

DISEÑO TEÓRICO

La contradicción fundamental a resolver en la investigación, fue la siguiente:

AUMENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA	NECESIDAD DE MEJORAR LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA.
--	---

Objeto de la investigación:

El Cáncer de Mama en el Consejo Popular de Tamarindo.

Problema científico:

¿Cuál es la incidencia con que se presentan en nuestra población los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama?

De la misma forma se definen como objetivos:

General:

Determinar la frecuencia con que se presentan los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en la población a estudiar en el Consejo Popular de Tamarindo.

Específicos:

- 1- Sistematizar los conocimientos teórico a cerca de los factores de riesgo relacionado con el cáncer de mama
- 2- Distribuir la muestra por edad, escolaridad, raza, ocupación
- 3- Distribuir la muestra de acuerdo a los siguientes criterios: conocimiento del auto examen de mama, frecuencia y momento en que lo realiza.

4- Identificar la frecuencia con que se encuentran : la menarquia precoz ,la menopausia tardía , la no lactancia materna , la edad del nacimiento del primer hijo el tipo constitucional ,el uso de anticonceptivos hormonales , la ingestión de bebidas alcohólicas , antecedentes familiares de cáncer mamario , factores estos asociados al cáncer mamario.

METODO

Por tal motivo se realizó un estudio descriptivo, transversal sobre los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en el universo de trabajo, por lo que se utilizaron instrumentos y revisiones de investigaciones así como revistas, estadísticas de años anteriores y entrevistas a pacientes.

El universo estuvo conformado por 666 mujeres sanas de 30 años y más del Consejo Popular de Tamarindo. De este universo se selecciono una **muestra** de 200 pacientes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple por cuanto todos los elementos de la población tienen la posibilidad de ser estudiados.

La selección de las investigadas fue por los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estar de acuerdo participar en la investigación.
- Ser mujeres sanas.
- Tener 30 años o más

Criterios de exclusión:

- No estar de acuerdo participar en la investigación.

Criterios de salida:

- Mujeres que por cualquier causa abandonan la investigación.

Se determinó un conjunto de métodos, técnicas y procedimientos con carácter sistémico y una consistencia internacional que se asumieron a partir de la objetividad del campo de investigación expresado este, esencialmente, en las relaciones de interdependencia entre dimensiones, variables e indicadores a controlar en la investigación.

- **Encuesta**, para obtener información sobre factores de riesgo del Cáncer de Mama (Anexo 1)
- **Entrevista**, para determinar aspectos relacionados con factores de riesgo.
- **Análisis documental:** Con el propósito de sintetizar conceptualizaciones, datos

La información se procesó manualmente y con el uso de calculadoras, los datos obtenidos se presentaron en tabla para su mejor comprensión. Todo el trabajo se elaboró usando el programa Word del paquete Microsoft.

El trabajo se realizó con el consentimiento informado de cada paciente, donde se le asegura la confiabilidad personal de cada uno. (Anexo 2)

Definición operacional de los términos o palabras claves de la investigación.

Cáncer de mama:

En la mama, al igual que en el resto de órganos, las neoplasias aparecen cuando las células se transforman y empiezan a dividirse más rápidamente de lo normal y de forma incontrolada, dando lugar a la formación de tumores. Esta Patología o enfermedad maligna de la mama se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células que tienden a invadir el tejido circundante (ganglios linfáticos de la axila) y en estado avanzado hace metástasis o se extiende hacia puntos distantes del organismo como pulmones, tejido óseo (de preferencia columna), hígado y cerebro. Representa un importante problema de salud pública entre las mujeres adultas de los países en desarrollo. **(1)**

- **Factor de riesgo:** Estado epidemiológico desencadenante de diferentes patologías, que se caracteriza por su lento o acelerado proceso

etiopatológico y que puede ser modificado o no de acuerdo con su fisiopatología, impresionar diagnósticamente de diversas formas y ser susceptible o no a diferentes tratamientos facultativos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADORES
Distribución de las muestra	- Edad	- edad de 30 a 39 años. - edad de 40 a 49 años. - edad de 50 a 59 años. - edad de 60 y mas
	- Raza	- blanca - negra - mestiza
	- Escolaridad	- sin escolaridad - primaria - secundaria - preuniversitario - universitario
	- Ocupación	- ama de casa - trabajadores - trabajadores por cuenta propia - estudiantes - jubilados - sin ocupación
Distribuir la muestra de acuerdo a los siguientes criterios:	Practica el auto examen de mama	- si - no
	Conoce como se realiza	- si - no
	Frecuencia con que lo haces	- diaria - mensual - semanal - no sabe - quincenal
	Cuál piensa usted que es el momento oportuno para su realización	- 10 días antes de la realización - 10 días después de la menstruación - Durante la menstruación - No sabe

DIMENSIÓN	VARIABLE	INDICADORES
Identificar la frecuencia con que se presenta	menarquia	- precoz - tardía
	menopausia	- presencia - no
	Edad del nacimiento del primer hijo	- antes de los 20 años - de 20 a 30 años - después de los 30 años - no tiene hijo
	Uso de anticonceptivos hormonales	- si - no - cual - tiempo que lo utilizo
Historia familiar	Tiene alguna familia que haya padecido de cáncer de mama	- si - no ¿cúal? - Madre - tia - Hermana
Antecedente familiar	Padece de alguna enfermedad crónica	- Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Asma bronquial

OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS			TÉCNICAS				
			E n c u e s t a	E n t r e v i s t a	O b s e r v a c i ó n	Análisis D o c u m e n t a l	Pro De Dim. Médicos y de Enfermería
Dimensiones	Variables	Indicadores					
Objetivo No.2 Distribución de la muestra	Edad	Edad de 30 a 39 años. Edad de 40 a 49 años. Edad de 50 a 59 años. Edad de 60 y mas	X X X X				
	Raza	Blanca Negra	X X				
	Escolaridad	Sin escolaridad Primaria Secundaria Preuniversitario Universitario	X X X X X				
	Ocupación	Ama de casa Trabajadoras Cuenta propistas Estudiantes Jubilados Sin ocupación	X X X X X X				
	Objetivo No .3	Practica usted el auto examen de mama	Si. No	X X			
Distribuir la muestra de acuerdo a los siguientes criterios	Conoce como se realiza	Si. No	X X				
	Frecuencia con que lo haces	Diaria Mensual Semanal No sabe Quincenal	X X X X X				

	Cual piensa usted que es el momento oportuno para su realización	10 días antes de la realización 10 días después de la menstruación Durante la menstruación No sabe	X X X X				
	Menarquia	Precoz Tardía	X X				
	Menopausia	Presencia No	X X				
	Edad del nacimiento del primer hijo	Si No Cual Tiempo que lo utilizo	X X X X				
	Uso de anticonceptivos hormonales	Si No Cual Tiempo que lo utilizo	X X X X				
Objetivo No.4	Familia que haya padecido de cáncer de mama	Si No ¿Cuál? Madre Tia Hermana Madre materna	X X X X X X X				
Identificar la frecuencia con que se encuentra	Padece de alguna enfermedad crónica	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Asma Bronquial	X X X				

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 1. Factores de riesgos para el carcinoma mamario en la población del Consejo Popular de Tamarindo. Distribución según grupos de edades, raza, escolaridad y ocupación.

Indicador		Grupos de edades			
		30 - 39 (51 - 25.5 %)	40 - 49 (54 - 27%)	50 - 59 (47 - 23.5%)	60 y más (48 - 24%)
Raza	Blanca	49	52	47	48
	Negra	1	-	-	-
	Mestiza	1	2	-	-
Escolaridad	Sin escolaridad	-	-	1	7
	Primaria	-	2	13	18
	Secundaria	6	16	17	23
	Pre-universitario	36	24	16	-
	Universitario	9	12	-	-
Ocupación	Ama de casa	4	13	21	25
	Trabajadoras	29	38	22	2
	Cuenta propia	5	3	1	2
	Estudiantes	13	-	-	-
	Jubiladas	-	-	3	19

Fuente: Encuesta

En la Tabla No.1 se puede apreciar que la población estudiada quedó distribuida en 4 grupos etareos que se corresponden por adición con los dos grupos considerados en el programa de detección precoz de cáncer de mama: 30 - 49 y 50 años y más. El por ciento mayor está incluido en el grupo de 30 - 49 años con 105 féminas para un 52.5%.

Los estudios Pre-universitarios concluidos representaron un número de 76, lo que representa un 38 % y en cuanto a la ocupación se observó que existió predominio de las trabajadoras con 81 mujeres para un 40.5 % de la población en estudio.

Estos resultados están de acuerdo con la literatura revisada, en la cual se señala que el riesgo para esta afección se incrementa con la edad y esta se considera como un factor de riesgo de suma importancia (7)

Tabla No. 2. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama, relacionado con la menstruación y la historia reproductiva según grupos de edades en pacientes del Consejo Popular de Tamarindo.

Factores relacionados con	30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Menarquia										
< 12 años	28	54.9	25	46.3	19	40.4	23	47.4	95	47.5
12- 14años	19	37.3	24	44.4	17	36.2	21	43.8	81	40.5
15 y más	4	7.8	5	9.3	11	23.4	4	8.3	24	12.0
Menopausia										
< 50 años			12	22.2	23	8.9	19	9.5	54	53.0
50 – 52 años					15	1.9	24	50.0	39	38.2
más de 52 años					4	8.5	5	10.4	9	8.8
Historia Reproductiva										
Sin hijos	11	21.6	3	5.6	2	4.3	5	10.4	21	10.5
1 ^{er} hijo < de 20 años	22	43.1	25	46.3	28	59.6	27	56.3	73	51.0
/ 20 - 30 años	15	29.4	19	35.2	12	25.5	14	29.2	60	30.0
> de los 30 años	3	5.9	7	12.9	5	10.6	2	4.1	17	8.5
Lactancia Materna										
Si	33	64.7	40	74.1	34	72.3	36	75	143	71.5
No	18	35.3	14	25.9	13	27.7	12	25	57	28.5

Fuente: Encuesta

La menarquia precoz (antes de los 12 años) estuvo presente en 47,5 % de las mujeres encuestadas y se presentó con mayor frecuencia en el grupo de 30 - 39 años. Este factor en la población estudiada pudiera estar relacionado con la aparición de manera significativa del nacimiento del primer hijo antes de los 20 años (51%) La menopausia tardía (50 años y más) se encontró en un 47%, pero por encima de los 52 años estuvo presente en el 8,8 % de las mujeres menopáusicas, siendo precisamente a partir de esta edad en que el mismo adquiere mayor connotación según diferentes autores consultados (7).

De la protección que brinda la lactancia materna se beneficiaron el 71,5% de las mujeres, de ahí la necesidad de continuar luchando para incrementar la

misma, no solo por lo beneficios que reporta al niño sino también por lo que le reporta a la madre.

Con menor frecuencia en nuestra investigación se presentaron el nacimiento del primer hijo después de los 30 años en un 8.5 % y la nuliparidad en un 10.5%.

Tabla No. 3. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama, relacionados con el estilo de vida distribuida según grupos de edades en pacientes del Consejo Popular Tamarindo.

Factores	30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Constitución										
Bajo peso	15	29.4	12	22.2	8	17.0	9	18.8	44	22.0
Normopeso	31	62.8	35	64.8	27	57.5	23	47.9	116	58.5
Sobrepeso	4	7.8	7	13.0	12	25.5	16	33.3	39	19.5
Anticonceptivos H.										
Si	28	54.9	18	33.3	9	19.1	1	2.0	56	28.0
No	23	45.1	36	66.7	38	80.9	47	98.0	144	72.0
- de 5 años	23	82.1	8	44.5	5	55.6	1	100	37	66.1
5 años	3	10.7	6	33.3	4	44.4	-	-	13	23.2
+ de 5 años	2	7.2	4	22.2	-	-	-	-	6	10.7
Bebidas Alcohólicas										
Si	19	37.3	21	38.9	10	21.2	9	18.7	59	29.5
No	32	62.7	33	61.8	37	78.7	39	81.2	141	70.5
Frecuencia										
Semanal	2	10.5	3	14.3	-	-	-	-	5	8.5
Quincenal	-	-	1	4.8	1	10	-	-	2	3.3
Mensual	1	5.3	1	4.8	1	10	-	-	3	5.1
2-3 veces al años	16	84.2	16	76.1	8	80	9	100	49	83.0

Fuente: Encuesta

El 19.5% de la población estudiada constituyeron pacientes sobrepeso y su mayor incidencia se presentó en el grupo de 60 años y más, siendo precisamente la obesidad otro factor de riesgo de cáncer de mamario ya que en el tejido adiposo los andrógenos de la mujer son convertidos a estrógenos; cuando existe un exceso de grasa, esta conversión aumenta, los niveles de estrógenos endógenos son más altos y pueden favorecer que el riesgo aumente (7)

El uso de anticonceptivos hormonales estuvo presente en el 28 % y de ellas el 10.7% lo utilizaron por más de 5 años. Los mismos fueron utilizados con mayor frecuencia por las mujeres de 30-49 años. Existen estudios que asocian un aumento del riesgo en grupo de mujeres que han usado anticonceptivos orales por más de 8 años, habiendo iniciado su uso en edades tempranas. (7)

La ingestión de bebidas alcohólicas se encontró en el 29,5%, con una frecuencia ocasional dos o tres veces al año (83%). El consumo de alcohol presenta una relación directamente proporcional con el cáncer sobre todo en mujeres antes de menopausia y que beben más de tres copas al día. (7)

Tabla No. 4. Otros factores de riesgo asociados al cáncer de mama, relacionados con el estilo de vida en pacientes del Consejo Popular Tamarindo.

Factores	30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Dietas ricas en grasa animal										
Si	10	19.6	12	22.2	17	36.2	19	39.6	58	29.0
No	41	80.4	42	77.8	30	63.8	29	60.4	142	71.0
Sedentarismo										
Si	17	33.3	25	46.3	33	70.2	31	64.6	106	53
No	34	66.7	29	53.7	14	29.8	17	35.4	94	47
Stress										
Si	21	41.2	20	37.0	14	29.8	12	25.0	56	28
No	30	58.8	34	63.0	33	70.2	36	75.0	144	72

Fuente: Encuesta

En nuestra investigación encontramos que el 29 % de la población estudiada ingiere alimentos ricos en grasa animal y el grupo de mayor incidencia fue el de 50 años y más. Por lo que cada día se tiene más clara que las mujeres que consumen dietas ricas en grasa animal y pobres en vegetales frutas y pescado tienen una mayor frecuencia de molestias mamarias y de patología mamaria.(7)

El sedentarismo o la inactividad física se encontraron en un 53% de las mujeres encuestadas presentándose con mayor frecuencia después de los 50 años.

El stress estuvo presente en el 28 % de las mujeres encuestadas y se predomino más en el grupo de edad entre 30 – 49 años.

Tabla No. 5. Otros factores de riesgo asociados al cáncer de mama, relacionados con el estilo de vida en pacientes del Consejo Popular Tamarindo.

Factores	30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Ant. familiares de Cáncer de mama.										
Si	3	5.9	5	9.3	6	12.8	11	22.9	25	12.5
No	48	94.1	49	90.7	41	87.2	37	77.0	175	87.5
Madre	1	33.3	1	20.0	3	50.0	2	18.2	7	28.0
Hermanas	1	33.3	2	40.0	1	16.7	4	36.4	8	32.0
Tía	-	-	1	20.0	2	33.3	2	18.2	5	20.0
Abuela	1	33.3	1	20.0	-	-	3	27.2	5	20.0
Enf. crónicas no transmisibles										
Si	5	9.8	8	14.8	12	25.5	17	35.4	42	21.0
No	46	90.2	46	85.2	35	74.5	31	64.6	158	79.0
HTA	2	40.0	3	37.5	5	41.7	6	35.3	16	38.0
Diabetes Mellitus	1	20.0	1	12.5	3	25.0	4	23.5	9	21.4
Asma Bronquial	2	40.0	4	50.0	4	33.3	7	41.2	17	40.5

Fuente: Encuesta

La historia clínica familiar de cáncer de mama estuvo presente en el 12.5 % de la población estudiada, predominó primero las hermanas en un 32 %, seguido de la madre con un 28 %, y en un 20 % la abuela y las tías respectivamente. Este factor en relación con el cáncer de mama es mundialmente aceptado y en la literatura revisada encontramos que las mujeres que poseen este factor de riesgo, referido a familiares cercanos presentan un riesgo 50 % superior de tener cáncer de mama que otras mujeres sin estos antecedentes (7)

Las enfermedades crónicas no transmisibles son aunque menos importante otro factor de riesgo del cáncer de mama el cual se encontró en un 21% de las féminas encuestadas predominando el Asma Bronquial (40.5%), la Hipertensión Arterial (38,1%) y Diabetes Mellitus (21,4%).

Tabla No. 6. Mujeres que conocen el autoexamen de mama y lo practican así como la periodicidad y momento para la realización según grupos de edades en el Consejo Popular Tamarindo.

Variables	30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Practica autoexamen de mama										
Si	32	67.7	28	51.8	30	63.8	25	52.1	115	57.5
No	19	37.3	26	48.2	17	36.2	23	47.9	85	42.5
Conoce como se realiza										
Si	45	88.2	51	94.4	44	93.6	43	89.6	183	91.5
No	6	11.8	3	5.6	3	6.4	5	10.4	17	8.5
Frecuencia										
Diaria	8	15.7	7	12.9	9	19.1	5	10.4	29	14.5
Semanal	9	17.6	4	7.4	7	14.8	4	8.3	24	12.0
Quincenal	8	15.7	8	14.8	2	4.2	15	31.2	33	16.5
Mensual	19	37.3	22	40.7	16	34.0	16	33.3	73	36.5
No sabe	7	13.7	13	24.0	13	27.6	8	16.6	41	20.5
Realización										
10 días antes de la menstruación	17	33.3	18	33.3	8	17.0	9	18.8	52	26.0
10 días Después de la menstruación	27	53.0	29	53.7	19	40.4	8	16.7	83	41.5
Durante de la menstruación	-	-	1	1.9	5	10.6	4	8.3	10	5.0
No sabe	7	13.7	6	11.1	15	32.0	27	56.2	55	27.5

Fuente: Encuesta

El 91,5% de las mujeres estudiadas refirieron conocer como se realiza el autoexamen de mamas, sin embargo afirmaron practicarlo solamente el 57,5% de estas mujeres, este resultado se corresponde al de otros autores los cuales plantean que aunque casi todas las mujeres conocen el método muy pocas lo practican. (8)

Al analizar la frecuencia con que ellas consideran que debían realizarse esta exploración, solamente el 36,5% refirieron que debían realizarse mensual, el resto reportó una frecuencia incorrecta o no dieron respuesta ha esta

interrogante. Esto demuestra un desconocimiento de la frecuencia adecuada con que debe realizarse.

El otro aspecto sobre los conocimientos del auto examen de mamas fue el momento para la realización del mismo y ahí se encontraron más dificultades. Solo el 41,5% respondió que las mujeres que tenían menstruación este debía realizarse 10 días después de iniciada la misma, el resto de las mujeres dieron respuestas incorrectas resultado similar a lo reportado por otros autores.(8)

DISCUSIÓN

Características de los factores de riesgo del cáncer de mama en el concejo popular de Tamarindo en el período comprendido entre 2009 y 2010

El cáncer de mama es una prioridad a resolver en el banco de problemas del Policlínico de Tamarindo a partir del hecho de que no es un problema resuelto. Nuestro personal médico y de enfermería, como tarea fundamental, hace un esfuerzo extraordinario por lograr en la comunidad, un aumento en los conocimientos acerca de los factores de riesgo sobre este tema.

Queda mucho camino por recorrer en materia de prevención y promoción de factores de riesgo del cáncer de mama. Es usual que al atender en consulta mujeres mayores de 30 años, se constaten evidentes factores de riesgo tales como la edad, raza, ocupación, nivel educacional, edad de la menarquia o menopausia, edad del primer hijo, antecedentes de lactancia materna, constitución, uso de anticonceptivos orales y bebidas alcohólicas.

Las pacientes atendidas en nuestra área de salud, por presentar las características predisponentes a padecer de un cáncer de mama, reciben los beneficios del Programa de Atención Materno Infantil.

De esta forma, se hace un esfuerzo significativo por disminuir situaciones de salud, pero aún así continúa persistiendo la incidencia y prevalencia de casos que, desde el punto de vista sociopsicológico y psicosocial afectan la deseada funcionalidad afectiva y efectiva de las familias.

En sentido general, en nuestro Policlínico, por sus condiciones de ruralidad, son atendidas pacientes que con mucha o poca cultura en materia de salud,

abusan de su integridad como ser bioético-social, puesto que tienden a un aumento progresivo de sus factores de riesgo.

El médico y la enfermera de los CMFs tienen una compleja tarea, y es la de identificarse con ese grupo de pacientes con riesgo a padecer de cáncer de mama por la exposición a factores de riesgo y que con un comportamiento simétrico eficiente se lograría la disminución de casos unida a una aplicación eficaz de la promoción y prevención.

CONCLUSIONES

El **Cáncer de mama** es una Patología o enfermedad maligna de la mama se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células que tienden a invadir el tejido circundante (ganglios linfáticos de la axila) y el **Factor de riesgo** es un Estado epidemiológico desencadenante de diferentes patologías, que se caracteriza por su lento o acelerado proceso etiopatológico y que puede ser modificado o no de acuerdo con su fisiopatología, impresionar diagnósticamente de diversas formas y ser susceptible o no a diferentes tratamientos facultativos.

Predominó el grupo etáreo de 30 - 49 años, la escolaridad pre-universitaria, la raza blanca y la ocupación de ama de casa

El mayor por ciento de las mujeres refirieron conocer como se realiza el auto examen de mama pero solo un por ciento mínimo refirió practicarlo. La frecuencia de su realización y el momento más adecuado para ellas lo consideraron ser cada mes y 10 días después de la menstruación, aunque menos de la mitad de las mujeres brindaron esta respuesta.

Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se encontraron asociados al cáncer de mama fueron la menarquia precoz, menopausia tardía, la ingestión de bebidas alcohólicas, la no práctica de lactancia materna y el sedentarismo.

Los factores encontrados con menor frecuencia fueron el nacimiento del 1er hijo después de los 30 años, el uso de anticonceptivos hormonales por 5 años y más, la nuliparidad y la obesidad.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar la muestra de investigación sobre el cáncer de mama la cual abarque la totalidad del Área de Salud de Tamarindo.
2. Diseñar estrategias de intervención para modificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Directorio Contáctenos Índice Buscar UNFPA - Oficina Principal
©2009 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Reservados todos los
Derechos. Condiciones Política de confidencialidad
2. <http://www.alemana.cl/edu/edu002009.html>
3. Artículos sobre cáncer de mama en Gineconet.com
5. ©Copyright 2010, Gineconet S.A.
6. Society Duodecim; 2009 [Fecha de consulta 28 de Febrero de
2009]. Disponible en <http://195.236.0.10/> Alonso Gordo JM^a, Magro Pretejer R.
Cáncer de mama. En: Martínez Pérez JA, Alonso Gordo JM^a, Albert Cuñat V.
Cáncer y medicina de familia. Madrid: Semergen; 2009. p. 43-56
7. <http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2008/02/25c.htm>
8. <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?ReturnCatID=343>
9. http://www.umm.edu/esp_ency/article/001502.htm
10. http://www.redcomunitaria.cl/index_sub.php?id_contenido=1047&id_portal=119&id_sección=637
11. <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.htm>
12. Roberto Álvarez Sintés. Cáncer de Mamas. En: Temas de MGI. Volumen
II. Ed. Ciencias Medicas; 2009: 786 a 789.
13. Drstillwel@canceranswer.com.%20jen
14. <http://cancertrials.nci.nih.gov/>.
15. <http://www.mamografia.com/cancermama.html>

16. <http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2010/02/25c.htm>
17. <http://www.ochsner.org/healthnews/healthday-es/050206HD523789.htm>
18. http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_mama.htm
19. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_4_95/mgi02495.htm
20. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_15/seccion_15_164.html
21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232002000600005&script=sci_arttext&tlng=es
22. http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_1_97/onc01197.htm
23. http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_1_98/onc03198.htm
25. M.Sc. Irma Nocado de León, Dr. Beatriz castellanos, D. Et. All. Metodología de la Investigación Educativa. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad Habana. 2008.
26. Dr. Gastor Pérez Rodríguez, Dr. Gilberto García Batista D. Et. All. Metodología de la Investigación Educativa. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad Habana. 2009.
27. Dr. C. Hector D. Bayarre Veá, Dr. Maritza Oliva Pérez , D. Et. All. Libro de Texto. Metodología de la Investigación. APS. 2009.
28. Silverstein M. J. Diagnosis and Treatment of early breast cancer. BMJ. 2009.
29. Enciclopedia EncartaPhoto Researchers
Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2010. © 2000-2010 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

30. Tamizaje para la detección de cáncer de mama: Consenso de Recomendaciones del Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de Estados Unidos. (Spanish) Texto completo disponible Revista del Climaterio, sep/oct2010, Vol. 13 Issue 78, p285-298, 14p, 4 Charts; Language: Spanish; (AN 55576758)
31. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. (Spanish) Texto completo Figueroa, María del Socorro Romero; Arreygue, Leopoldo Santillán; Hernández, Paulo César Olvera; Sánchez, Miguel Ángel Morales; Mendiola, Varinia Louissette Ramírez. Ginecología y Obstetricia de Mexico, nov2008, Vol. 76 Issue 11, p667-672, 6p, 2 Charts, 1 Graph; Language: Spanish; (AN 38227138)
32. El reto de la valoración de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. (Spanish) Zapata, Carolina Salas; Romero, Hugo Grisales. Salud Uninorte, ene-jun2010, Vol. 26 Issue 1, p134-142, 9p; Language: Spanish; (AN 56681595)
33. Estudio de factores genéticos para cáncer de mama en Colombia. (Spanish) By: Universitas Médica Torres, Diana; Umaña, Ángela; Robledo, José Fernando; Caicedo, José Joaquín; Quintero, Elías; Orozco, Ute; Briceño, Ignacio., jul-sep2009, Vol. 50 Issue 3, p297-301, 5p, 2 Charts; Language: Spanish; (AN 47143703)
34. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. (Spanish) Botell, Miguel Lugones; Bermúdez, Marieta Ramírez. Revista Cubana de Medicina General Integral, jul-sep2009, Vol. 25 Issue 3, p160-166, 7p; Language: Spanish; (AN 58653993)

ANEXO No.1

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de la aparición del cáncer de mama como principal problema de salud en el Consejo Popular de Tamarindo.

Encuesta

Estimado paciente para dar salida al objetivo propuesto necesitamos que usted responda la encuesta que ponemos en sus manos. Gracias.

Peso _____ Raza _____ Escolaridad _____ Ocupación _____

1. Edad

___ 30 – 39

___ 40 – 49

___ 50 – 59

___ 60 y más

2. Edad de la menarquia y número de embarazos.

___ 11 años y menos

___ Menos de 1 hijo

___ De 1-2:

___ 12-14 años

___ De 3-4:

___ 15 y más

___ 4 y más

3. Edad del nacimiento del 1er hijo.

___ Antes de los 20 años

___ 20-30 años

___ Después de los 30 años

___ No tiene hijos

4. Historia familiar

¿Tiene algún familiar que haya padecido de Cáncer de mama?

___ SI

___ NO

¿Cuál? ___ Madre

___ Hermana

___ Tías

___ Abuela materna

5. ¿Dio usted pecho a sus hijos?

___ SI

___ NO

¿Qué tiempo?

___ 3-6 meses

___ Más de 6 meses

6. Utilizo algún anticonceptivo hormonal.

___ SI

___ NO

¿Cuál?

___ Orales

___ Inyectable

Tiempo que lo utilizo

___ Menos de 5 años

___ Más de 5 años

___ 5 años

7. ¿Padece alguna enfermedad crónica no transmisible?

___ Hipertensión Arterial

___ Diabetes Mellitus

___ Asma bronquial

8. ¿Ingiere dietas ricas en grasa animal?

___ SI

___ NO

9. ¿Practica ejercicio físico frecuente?

___ SI

___ NO

10. ¿Esta expuesta a tensiones emocionales de forma frecuente?

___ SI

___ NO

11. ¿Practica usted el auto examen de mama?

___ SI

___ NO

12. ¿Conoce como se realiza?

___ SI ___ NO

13. ¿Frecuencia con que lo hace?

___ Diaria ___ Semanal ___ Quincenal

___ Mensual ___ No sabe

14. ¿Cual piensa usted que es el momento oportuno para su realización?

___ 10 días antes de la menstruación

___ 10 días después de la menstruación

___ Durante la menstruación

___ No sabe

ANEXO No. 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe_____

Hago constar mi disposición y consentimiento informado para participar en el estudio de los principales factores de riesgo para el carcinoma mamario en la población del Consejo Popular de Tamarindo. Declaro que he sido informada del objetivo del estudio por el cual se me aplicará una encuesta, asimismo se me explicaron las ventajas que para la Salud Pública y para la familia significa minimizar la aparición del cáncer de mama.

Doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta de acuerdo con la valoración médica y criterios de inclusión para la admisión de esta investigación y para constancia de lo antes expuesto firmo este documento en Tamarindo a los ____ días del mes de _____ del año 2011.

Firma_____