

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA FEMENINO

Teresa Delgado¹, Leticia Carámbula², Laura García³

Resumen:

El cáncer de mama femenino (CMF) en Uruguay es motivo de preocupación en el ámbito de las políticas de salud desde hace mucho tiempo. Esto se fundamenta en el hecho de que la mortalidad por CMF ubica a Uruguay en el sexto lugar en el mundo y el primero en Latinoamérica. Muchos investigadores han considerado el *auto-examen mamario* como complemento importante de otros exámenes clínicos y radiológicos que lleven a su detección precoz. Según los resultados de este estudio existe un bajo nivel de conocimiento sobre hábitos preventivos y falta de capacitación para realizarse el auto-examen de mama. Los ambientes institucionales con grupos reducidos y características en común, como este ámbito universitario, constituyen un lugar propicio para trabajar aspectos saludables con intervenciones enfermeras a nivel educativo que contemplen la necesidad del conocimiento al respecto. Es oportuno por ende alertar a nuestros jóvenes sobre los riesgos de salud a que se enfrentan y las posibilidades de disminuirlos mediante la práctica de conductas saludables.

Palabras clave: Cáncer de mama, auto examen mamario, prevención, enfermeras.

SURVEY OF PREVENTION HABITS AND DETECTION OF FEMALE CANCER

Summary:

In Uruguay, Female Breast Cancer (FBC) has been considered an important issue by public health authorities and decision makers, for many years. This is because mortality rate due to CMF, has located Uruguay at the 6th place in comparison with other countries of the world and at the 1st place in comparison with Latin American countries. Many investigators have considered the breast self-examination procedure as an important complement to the clinical and radiological examination, in order to be successful in CMF early detection. In the present report, we have studied the actual knowledge of a university population in relationship with the risk factors for CMF and the actions that each individual have taken to avoid them. The results show that the majority has a low level of information about preventive habits and a lack of training in breast self-examination. The limited number of participants of university groups gives the opportunity to work on healthy habits using nursing educational interventions for the prevention of CMF. Should be an important task to advice our students about how to control health risks and prevent disease with simple procedures.

Keywords: Breast Cancer, self-examination, prevention, nursing.

¹ Licenciada Enfermera. Profesora de la Cátedra de Fundamentos de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay (UCUDAL). Especialista en Educación Universitaria. Especialista en Enfermería geriátrica y gerontológico. E-mail: tdelgado@ucu.edu.uy

² Licenciada Enfermera. Licenciada en Médica Uruguaya. lcarambula@hotmail.com

³ Médica. Magíster en biología molecular. Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República. Docente de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay.

PESQUISA SOBRE HÁBITOS DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

Resumo:

O câncer de mama feminino (CMF) no Uruguai é motivo de preocupação no âmbito das políticas de saúde há muito tempo. Isto se fundamenta no fato de que a mortalidade por CMF põe o Uruguai no sexto lugar no mundo e o primeiro na América Latina. Muitos investigadores consideram o auto-exame mamário como complemento importante de outros exames clínicos e radiológicos que levem a sua detecção precoce. Segundo os resultados desta pesquisa existe um baixo nível de conhecimento sobre os hábitos preventivos e falta de capacitação para se realizar o auto-exame de mama. Os ambientes institucionais com grupos reduzidos e características em comum, como este âmbito universitário, constituem um lugar propício para trabalhar aspectos saudáveis com intervenções enfermeiras a nível educativo que contemplem a necessidade do conhecimento a respeito. É oportuno portanto alertar os nossos jovens sobre os riscos de saúde a que se enfrentam e as possibilidades de diminuí-los mediante a prática de condutas saudáveis.

Palavras chave: Câncer de mama, auto-exame mamário, prevenção, enfermeiras.

Introducción

El siguiente trabajo corresponde a una investigación realizada por docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica en el marco de la Atención Primaria tendiente a la prevención y promoción de la salud. El cáncer de mama es la enfermedad oncológica que produce más muertes en nuestro país entre la población femenina. La educación para la salud brinda herramientas en la atención primaria muy efectivas para el trabajo de los profesionales sanitarios en el área de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud (1-2). Según datos del 2001 de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, el cáncer de mama constituye el tumor más frecuente de la mujer en el Uruguay. En el bienio 1996-1997 se registraron 3460 casos nuevos, es decir, promedialmente 1730 casos anuales, representando un 27.7% de las neoplasias en mujeres (3). Se estima que una de cada diez mujeres puede presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, siendo más frecuente entre los 40 y 80 años. En el Uruguay ocasiona el 20% de las muertes femeninas por cáncer, con una mortalidad promedia anual de 632 casos en el quinquenio 1994-98 (4).

Algunos *factores de riesgo* preponderantes para el cáncer de mama incluyen la menarca precoz, la menopausia tardía, los antecedentes familiares de parentesco directo de cáncer de mama, la nuliparidad, el no amamantamiento, el exceso de la ingesta de grasa animal y el alcohol (5). Las sociedades científicas de la salud nacionales e internacionales recomiendan que se comience a autoexaminar las mamas a partir de los 20-25 años de edad; sin embargo, apenas el 20% de las mujeres lo realizan (6). Cuando la enfermedad es detectada en estadios tempranos, el 95% de los casos pueden conservar su mama y aumentar la sobrevida en años.

Las medidas de *prevención primaria* apuntan a conocer y modificar los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad y los hábitos saludables protectores de la cancerización de la mama. Las medidas de *prevención secundaria* se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer mediante el examen de la mama, ya sea por el médico, la propia mujer - autoexamen mamario- o estudios imagenológicos.

En 1990 el Ministerio de Salud Pública declara como prioritario el problema del cáncer mamario y decide implementar un programa tendiente a controlar su mortalidad mediante la detección precoz. El *Programa Nacional de Cáncer de Mama (PRONACAM)* tiene tres pilares para la detección precoz: el auto examen mamario mensual, el examen clínico periódico por médico y la mamografía de control. Dicho Programa tiene alcance nacional, tanto en el sentido geográfico abarcando todo el territorio nacional, como en la cobertura prestada incluyendo a todas las mujeres ya sean usuarias del sector público como privado de la salud, y a partir del 2001 incorporó medidas de prevención primaria tendientes a disminuir la incidencia de la enfermedad, tales como la modificación de hábitos dietéticos, la actividad física regular y metódica y la promisorio "quimio-prevención" con agentes antiestrogénicos.

Por tal motivo y debido al predominio de mujeres (3273) que estudian y trabajan en la Universidad Católica del Uruguay, se consideró oportuno realizar un estudio que permitiera acercarse a la realidad y conocer si sus estudiantes y funcionarias están informadas de esta enfermedad, de los factores de riesgo y de las herramientas que se poseen para su prevención y/o diagnóstico precoz.

Objetivo General:

Identificar las necesidades de educación para la salud en referencia a los factores de riesgo, prevención y detección precoz del cáncer mamario femenino en estudiantes, funcionarios y docentes de la Universidad Católica del Uruguay mediante una investigación por encuesta.

Objetivos específicos:

Definir la población a encuestar.
Elaborar un instrumento de recolección de datos.
Analizar los datos obtenidos
Determinar el grado de conocimiento en referencia al CMF.

Metodología:

Es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal.

Población:

Se consultaron a personas del sexo femenino que pertenecen a la comunidad mencionada en el mes de Octubre de 2004. En cada grupo se entrevistaron al azar las personas.

La muestra es no probabilística, de conveniencia y proporcional a la población como lo indica la tabla N° 1, es decir que se calculó el número de participantes necesarios por unidad académica que mantuviera la relación existente con el total de la universidad.

El tamaño de la muestra fue de 183 personas, el criterio de exclusión fue presentar la enfermedad al momento de la encuesta.

Recolección de datos:

Se obtuvieron mediante un cuestionario con preguntas cerradas, el cual se administró en una entrevista personalizada. A las personas encuestadas se les entregó un folleto con las respuestas correctas.

Análisis de datos

Se realizó con el programa informático Epiinfo, el cual permitió sistematizar la información y determinar los valores absolutos y porcentuales. Luego se tabularon en gráficos los resultados más significativos.

Resultados

Se realizaron 179 encuestas a mujeres pertenecientes a la Universidad Católica. El total de entrevistadas fueron 183, negándose a responder 4 personas. Las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 63 años, con una media de 24 años.

El 58% correspondió a la franja etaria entre 20 y 29 años.

El 89.4% fueron estudiantes, el 5.6% personal administrativo y el 5% estaban a cargo de la docencia y/o gestión.

Al analizar las respuestas vimos que:

Frente a la pregunta de, si conocían cuál era el cáncer más frecuente entre las mujeres uruguayas

- Un 72.1% respondió correctamente atribuyéndolo al de mama y un 28% no sabe o responde equivocadamente.

Al proponer la opción de 8 respuestas vinculados a la nuliparidad, familiares con cáncer y amamantamiento, con el cáncer de mama se obtuvieron los siguientes resultados (Ver figura 1):

- El no tener hijos (es factor de riesgo): un 84,9% lo considera riesgoso, respondiendo correctamente.
- Tener más de 5 hijos (no es factor de riesgo): el 97.8% no lo considera riesgoso o sea contestaron correctamente.
- No amamantar (es factor de riesgo): responde el 82.1% en forma incorrecta.
- Amamantar más de 6 meses (no es factor de riesgo, sino protector): el 97.8% contestó correctamente.
- El antecedente de cáncer de mama en madre o hermana (factor de riesgo): el 53.1% lo contestó adecuadamente.
- El antecedente de cáncer de mama en abuela o tía (no es factor de riesgo): un 76.5% contestó correctamente.

Referente a los hábitos alimentarios, de ejercicios físicos y otros hábitos higiénicos

- Del consumo de grasa animal, un 49% desconoce que es un factor de riesgo (figura 1).
- Un 78 % ignora que el alcohol es un factor de riesgo (Ver figura 2).
- En cuanto al ejercicio físico, un 54% de las encuestadas no lo visualizan como protector de la mama (Ver figura 2.)
Con respecto al auto examen mamario,
- Si tomamos en cuenta la fecha de inicio del autoexamen, un 83% lo ve como positivo comenzar en etapas tempranas de la vida (Figura 3)
- En cambio se observa que en relación al momento de realizarlo, un 70,20% responde en forma errónea (Figura 3).
Capacitación
- Al preguntar si desean ser capacitadas para su auto examen mamario, un 64% responde afirmativamente.

Discusión

El cáncer de mama ha sido reconocido como uno de los cánceres femeninos más frecuentes en todo el mundo y su prevención es abordada en numerosos países mediante la educación basada en el auto-examen y el conocimiento de los riesgos que determinados hábitos alimentarios, de comportamiento, antecedentes familiares, etc. implican para la persona. En este estudio, un amplio porcentaje de encuestadas reconoce al cáncer de mama como el tumor más frecuente en las mujeres uruguayas, coincidiendo con resultados obtenidos en la encuesta del PRONACAM en 1993 (6).

Un estudio reciente realizado en Polonia, donde el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se concluye que la falta de conocimiento sobre el auto examen mamario en busca de signos de la enfermedad es una de las causas para la estadística (7). Por otra parte, en India (8) se estudió el impacto de un programa de educación de mujeres rurales mediante personal de la salud en cuanto a sus hábitos para la prevención de esta patología. Luego de 1 año de iniciado el programa, el 93% de las mujeres a las

cuales se tuvo acceso, se realizaban el auto examen mamario y habían desarrollado una actitud preventiva frente a la enfermedad.

Si bien fue aceptado en el pasado, prácticamente de manera universal, que el auto examen mamario permitía la detección temprana de los cánceres de mama y la reducción de la mortalidad en un 18% (9), recientemente algunos autores afirmaron que si bien el examen mamario detecta el 60% de los cánceres detectados por mamografía, no se ha demostrado que mejore la mortalidad por cáncer de mama (10). Hay estudios que indican que la mamografía es el método más sensible para la detección temprana del cáncer de mama, pero el examen clínico mamario y el auto examen mamario tienen la ventaja de adelantar la detección del cáncer de mama cuando la mamografía no está disponible o cuando se retarda la visita al médico.

En una investigación realizada en Rusia sobre 120.310 mujeres, divididas en dos grupos, uno que recibió entrenamiento en auto examen mamario y el otro que no lo recibió y fue tratado como grupo control, no se observaron diferencias en la detección del cáncer de mama que se desarrolló en 190 y 192 pacientes respectivamente (11). De la misma manera, en un estudio canadiense sobre el mismo tópico, se concluyó que para mujeres de 40 años o más, si bien el cáncer tiene mayor frecuencia, no se encontraron beneficios claros del auto examen mamario y además la detección de tumoraciones benignas aumentó la morbilidad por biopsias mamarias. Sin embargo, para las pacientes menores de 40 años, el beneficio era mayor ya que al tener menor incidencia de patología mamaria la detección era más específica (12).

En otro estudio canadiense realizado durante 15 años en una población de 50.400 voluntarias (13), con edades de 40-49 años, se concluyó que el screening combinado de mamografía anual y examen físico mamario realizado 5 veces al año, no infería ventajas con respecto a

las personas que se realizaron 1 examen físico mamario anual. Este hecho no podía ser atribuido en su totalidad al auto examen mamario realizado por ambos grupos, pero ya se tenía conocimiento que es beneficioso para las mujeres menores de 40 años (14).

En nuestro estudio el 58% de las personas se encuentra entre 20 y 29 años de edad. Si bien a esta edad es poco probable desarrollar un cáncer de mama, sí es oportuno el inicio de la educación sanitaria al respecto. En el estudio realizado por Harvey y cols.(14), específicamente diseñado para detectar los beneficios del auto examen mamario, se encontró que el efecto beneficioso era evidente cuando se comenzaba por lo menos 2 años antes del diagnóstico, de manera tal que el tumor era a la vez palpable y curable. Además, aquellas mujeres que no realizan el auto examen adecuadamente, tienen un riesgo mayor para el cáncer mamario avanzado debido a la imposibilidad de una detección temprana (15)(16). Por otra parte, no se puede discutir que los cánceres mamaros detectados por el auto examen son más pequeños y en general están confinados al órgano. Adicionalmente las pacientes adecuadamente entrenadas pueden detectar tumores mamaros con igual precisión que los profesionales de la salud (17).

En un estudio prospectivo de tipo cohorte realizado por Frisch y cols.(18), el ejercicio físico a edades tempranas demostró ser un factor protector de la mama y en especial cuando se practica a edades tempranas. En nuestro estudio más del 50% no lo reconocieron como un hábito beneficioso.

La necesaria formación de las mujeres con respecto a un correcto examen mamario podría ser llevada a cabo por Enfermeras Universitarias que se encuentren entrenadas para esta tarea. Un plan de capacitación realizado en Sydney, Australia (19), llevado a cabo por Enfermeras Universitarias, tuvo un impacto positivo tanto en las actitudes y prácticas, así como en la confianza de las

receptoras a la prevención y detección precoz del cáncer de mama. Es imprescindible llegar a todas las franjas etáreas y estratos sociales ya que si bien las más jóvenes son las que más se benefician con el auto examen mamario, las de mayor edad, con menor nivel educativo y más pobres son las que tienen menor probabilidad de detectar el cáncer de mama de forma temprana (19) (20).

Conclusiones:

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación nos muestran que es necesaria una mayor información de las mujeres con respecto a los factores de riesgo y medidas preventivas frente al cáncer de mama. El beneficio de un auto examen mamario correctamente realizado es indudable porque la detección del cáncer de mama en etapas tempranas de la enfermedad reduce la mortalidad, permite el mantenimiento de la mama en muchos casos de cirugía y motiva a las mujeres a consultar a precozmente al servicio sanitario.

Una actitud saludable con relación a los alimentos, al estilo de vida y al conocimiento de su propio cuerpo contribuye no sólo a la prevención de esta enfermedad sino también a cuidar la totalidad de la salud.

La formación de las Licenciadas en Enfermería uruguayas las hace promotores apropiados para realizar una tarea de capacitación de estas características.

Pensamos que enfocando la capacitación y la concientización de las personas en el ámbito de instituciones -en este caso población femenina de la UCU podría llegar a sensibilizar y multiplicar así la información y la capacitación en salud.

La sumatoria de acciones concretas como la realizada en determinados grupos institucionales, resulta más efectiva en la promoción de la salud vinculada al cáncer de mama, ya que las promociones globales a la población ponen mayor énfasis en la realización del examen profesional médico y la mamografía, que resultan más

costosos y con resultados habitualmente más tardíos.

Por lo tanto reafirmamos las posibilidades que las docentes enfermeras tienen, inserta en esta unidad académica de la Universidad para: por un lado realizar este estudio que demuestra y sensibiliza a toda esta población universitaria respecto a hábitos saludables y factores de riesgo acerca del CMF y por otro la posibilidad de establecer una intervención educativa para la salud a través de la Vice-rectoría del Medio Universitario, organismo con potestades de convocatoria de alumnos para tales fines.

Una vez más para esta situación, como para la prevención de otras enfermedades, así como para la promoción de salud,

resulta oportuna y beneficiosa la estrategia de atención primaria en salud. Con esto nos encuadramos desde la disciplina enfermera en las actuales políticas de salud del Uruguay.

Si valoramos la contribución de este estudio en términos de salud creemos que queda demostrado el mismo, porque como observamos, parte de la población desconoce:

Los riesgos de las conductas insalubres como el alcohol.

Los beneficios de otras conductas saludables como la alimentación.

Los beneficios del amamantamiento como elemento protector de la mama.

Y no tiene herramientas para conocer su cuerpo, en este caso las mamas, solicitando capacitación al respecto.

Referencias Bibliográficas

- (1) De Stefani E, Ronco A, [Mendilaharsu M](#), [Guidobono M](#), [Deneo-Pellegrini H](#). Meat intake, heterocyclic amines, and risk of breast cancer: a case-control study in Uruguay. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 1997 Aug; 6(8): 573-81.
- (2) Zurro M, Cano J.F. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 3era. ed. Madrid: Doyma;1995.
- (3) Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. II Atlas de incidencia del cáncer en el Uruguay (Período 1996-1997). Montevideo: CHLCC; 2001.
- (4) Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. II Atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay: comparación de dos quinquenios, 1989-1993 y 1994-1998. Montevideo: CHLCC; 1999.
- (5) 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. *Rev. Méd. Uruguay* 2000; 16:103-113.
- (6) Carámbula JA. Encuesta sobre la situación de la detección oportuna del cáncer de mamas. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 1993.
- (7) Domza L, Drzewicka R, Kachaniuk H, Galeziowska E, Bartoszek A, Stanislawek A. Self-examination of breasts as an element of breast cancer prophylaxis. *Ann. Univ. Marie Curie Sklodowska* 2004; 59(2):289-92.
- (8) Rao RS, Nair S, Nair NS, Kamath VG. Acceptability and effectiveness of a breast health awareness programme for rural women in India. *Indian J. Med. Sci.* 2005; 59(9):398-402.
- (9) Salazar MK. Breast self-examination beliefs: a descriptive study. *Public Health Nurs* 1994; 11(1):49-56.
- (10) Weiss NS. Breast cancer mortality in relation to clinical breast examination and breast self-examination. *Breast J.* 2003; 9 Suppl 2:S86-89.
- (11) Semiglazov VF, Moiseyenko VM, Bavli JL, Migmanova NS, Seleznyov NK, Popova RT, et al. The role of breast self-examination in early breast cancer detection (results of the 5-years USSR/WHO randomized study in Leningrad). *Eur J. Epidemiol* 1992; 8(4):498-502.
- (12) Baxter N. Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ.* 2001 June 26; 164(13): 1837-1846.
- (13) Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. The Canadian National Breast Screening Study-1: breast cancer mortality after 11 to 16 years of follow-up. *Ann. Int. Med.* 2002; 137(5 Part 1):305-312.
- (14) Harvey BJ, Miller AB, Baines CJ, Corey PN. Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer. *CMAJ* 1997; 157(9):1205-1212.
- (15) Newcomb PA, Weiss NS, Storer BE, Scholes D, Young BE, Voight LF. Breast self-examination in relation to the occurrence of advanced breast cancer. *J. Natl Cancer Inst.* 1991; 83:2602-265.
- (16) Hislop TG, Coldman AJ, Skippen DH. Breast self-examination: importance of technique in early diagnosis. *Can. Med. Assoc.* 1984; 131:1349-1352.
- (17) Jacob TC, Penn NE, Giebink J, Bastien R. A comparison of breast self-examination and clinical examination. *J. Natl. Med. Assoc.* 1994; 86(1):40-45.
- (18) Wyshak G, Frisch R.E. Breast cancer among former college athletes compared to non-athletes: a 15-year follow-up. *Brit. J. of Cancer* 2000; 82(3):726-30.
- (19) Crombie K, Hancock K, Chang E, Vardanega L, Wonghongkul T, Chanakok A, et al. Breast screening education at Australian and Thai worksites: a comparison of program effectiveness. *Contemp. Nurse.* 2005; 19(1-2):181-196.
- (20) Molina L, Dalben I, de Luca LA. An analyze the opportunities of early detection of breast cancer. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003; 49(2):185-190.

| Facultad | Estudiantes | | Func. Docentes | | Func. Administ. | |
|-----------------------|----------------|---------------|----------------|----------|-----------------|--------------|
| | Población | Muestra | Población | Muestra | Población | Muestra |
| <u>C. Empresarial</u> | 592 (26%) | 56 (31.3%) | 73 (3.3%) | 0 | | |
| <u>C. Humanas</u> | 750 (33%) | 58 (32.5%) | 111 (4.9%) | 5 (2.8%) | | |
| <u>Derecho</u> | 162 (7.2%) | 18 (10%) | 41 (1.8%) | 1 (0.5%) | | |
| <u>Ingeniería</u> | 72 (3.2%) | 7 (4%) | 13 (0.5%) | 0 | | |
| <u>Psicología</u> | 244 (10.8%) | 14 (7.8%) | 31 (1.3%) | 2 (1.1%) | | |
| <u>Enfermería</u> | 64 (2.9%) | 7 (4%) | 27 (1.1%) | 1 (0.5%) | | |
| Total | 1884 | 160 | 296 | 9 | 93 (4%) | 10 (5.5%) |

Tabla 1. Distribución de la muestra según Facultad y ocupación. (Fuente: Dirección de Recursos Humanos, al 27 de noviembre de 2003).

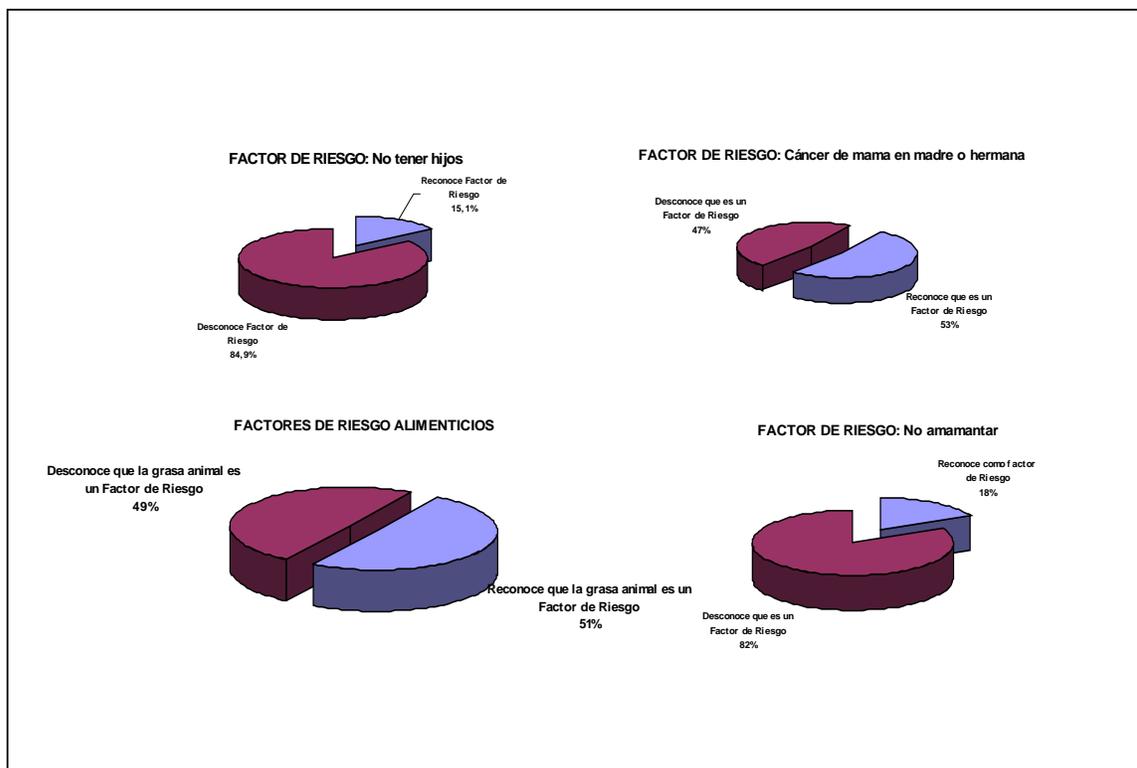


Figura 1: Se muestran 4 gráficos referentes al reconocimiento o desconocimiento de factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. Las porciones en rojo indican el porcentaje de respuestas incorrectas.

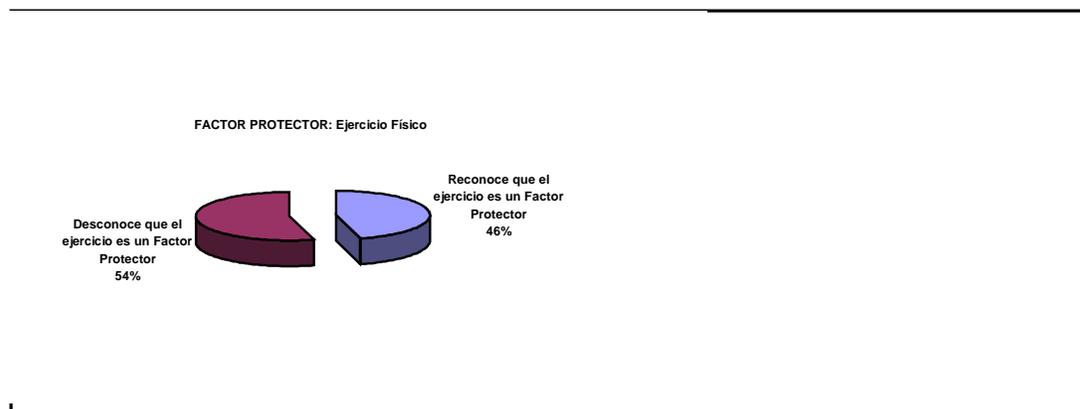


Figura 2. Se indica en rojo el porcentaje de encuestadas que desconoce que los hábitos saludables de realizar ejercicio físico y no cometer excesos con la ingesta de alcohol son factores protectores frente al desarrollo del cáncer de mama.

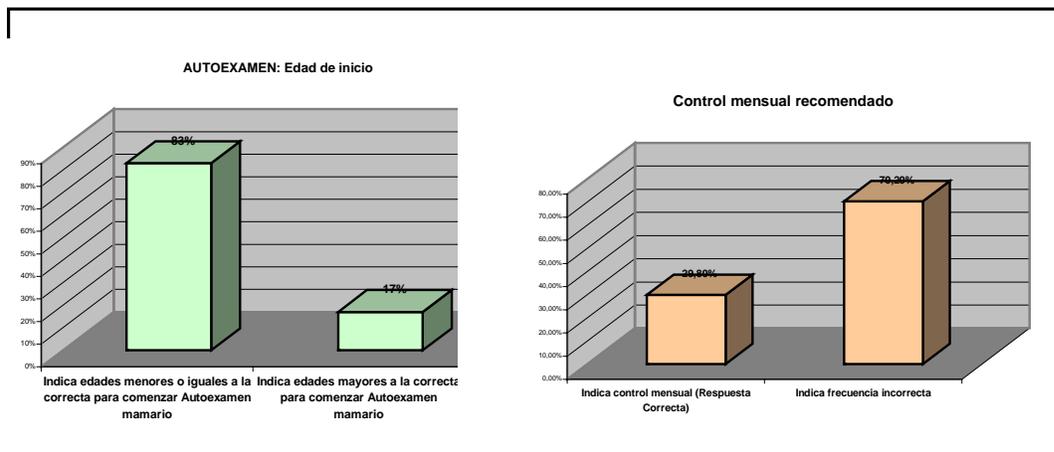


Figura 3. Se observan las gráficas correspondientes al auto examen.