

Medicentro 2001;5(3)

**POLICLÍNICO “MARIO MUÑOZ MONROY”
RANCHUELO, VILLA CLARA**

Evaluación de algunos aspectos fundamentales de la aplicación del programa nacional de cáncer de mama

Por:

Dra. Sailyn Alfonso Alemán¹, Dr. Ramón A. Ortiz Carrodegua², Dra. Ana Victoria de la Torre Santos³, Dra. Dilda González Rodríguez⁴ y Dra. Ester Lucía de Armas⁵.

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Subdirectora Docente del Policlínico de Esperanza. Miembro del Grupo Municipal de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos de Ranchuelo.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Jefe del Grupo Municipal de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos de Ranchuelo.
3. Especialista de I Grado en Oncología. Quimioterapeuta. Jefa del Grupo Provincial de Oncología en Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Bioestadística y Computación.
5. Especialista de I Grado en Oncología. Cirujana. Profesora Auxiliar.

RESUMEN

Realizamos un estudio descriptivo en el municipio de Ranchuelo que abarcó el quinquenio 1995-1999, en el cual se analizaron algunos aspectos de la aplicación del Programa Nacional de Cáncer de Mama. La muestra estuvo constituida por 30 médicos de la familia que atendieron a la totalidad de las pacientes con diagnóstico citomorfológico de la enfermedad en este período. La información se procesó mediante el cálculo del porcentaje y la aplicación de técnicas de significación estadística. Se encontró que apenas un 10 % de los médicos recibió capacitación en el tema, un 40% conocía todos los medios auxiliares de diagnóstico, sólo el 33,3 % de los galenos obtuvo calificación de bien, respecto a la forma de realizar el examen físico, y a un 43,2 % de las enfermas se les realizó el diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad.

Descriptores DeCS: NEOPLASMAS DE LA MAMA/prevención & control

SUMMARY

A descriptive study was made in the municipality of Ranchuelo during 1995-1999 in which several features of the National Program for breast cancer were analyzed. The sample was composed of 30 family doctors caring the total of patients with cytomorphological diagnosis of the disease in this period. Information was processed with the percentage calculation and the use of the statistical significance technique. It was found that only 10% of the physicians had been prepared in this theme, 40% knew all the auxiliary diagnosis means. Only 33,3% of them got good evaluation

regarding the physical examination; 43,2% of the women were diagnosed in advanced stages of the disease.

Subject headings: BREAST NEOPLASMS/prevention & control

INTRODUCCIÓN

La mortalidad por enfermedades no transmisibles constituye uno de los principales problemas de salud en nuestro país; se ha detectado un aumento progresivo de la incidencia y mortalidad por cáncer, lo cual nos obliga a reflexionar al respecto, analizando los factores que influyen en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad^{1,2}.

Entre las enfermedades neoplásicas, el cáncer de mama es el tercero más frecuente en incidencia global, y actualmente en el país, es la primera localización neoplásica en la mujer y la segunda causa de defunciones por esta enfermedad en el sexo femenino^{3,4}.

Teniendo en cuenta las características biológicas y genéticas de la afección y la influencia de determinados factores de riesgo, nos percatamos de lo importante que es un diagnóstico temprano, si tenemos en cuenta que a la mujer que se le diagnostica un cáncer de mama "in situ" (estadio 0) tiene una probabilidad de supervivencia a los cinco años de un 100%⁵⁻⁸.

El análisis de esta situación motivó al Ministerio de Salud Pública a crear el Programa Nacional de Cáncer de Mama en el año 1986, con el objetivo de efectuar los diagnósticos preclínico y precoz del cáncer de mama para reducir la mortalidad y aumentar la supervivencia y calidad de vida con tratamientos menos mutilantes. Sin embargo, a pesar de los años de trabajo y de la fértil infraestructura que constituye el médico de la familia para su cumplimiento, persiste el diagnóstico en etapas tardías de la enfermedad, con tasas de mortalidad elevadas en nuestra provincia en el año 1999. Estos elementos nos motivaron a efectuar este estudio, para tratar de contribuir al esclarecimiento y solución de este problema de salud⁹⁻¹¹.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el municipio de Ranchuelo que abarcó los años de 1995 a 1999.

Se utilizó una muestra convencional con los treinta médicos de la familia que atendían a la totalidad de las treinta pacientes a las cuales se efectuó el diagnóstico citomorfológico de cáncer de mama en el quinquenio analizado.

Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes y el interrogatorio a los médicos en las visitas a los consultorios.

Se creó una guía para cada unidad de análisis donde se plasmaron los resultados del interrogatorio, lo cual permitió tabular los datos. Se reflejó la frecuencia absoluta con el porcentaje, se relacionaron variables de interés, para lo que se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado y las de hipótesis entre proporciones, que fueron trabajadas con un 95 % de confiabilidad.

RESULTADOS

Apenas el 10% de los médicos entrevistados habían recibido cursos de superación sobre el cáncer de mama, valor que al compararlo con la hipótesis teórica de admitir que al menos la mitad del personal debía haber recibido superación sobre el tema (Figura 1) arroja probabilidades consideradas altamente significativas ($p > 0,001$).

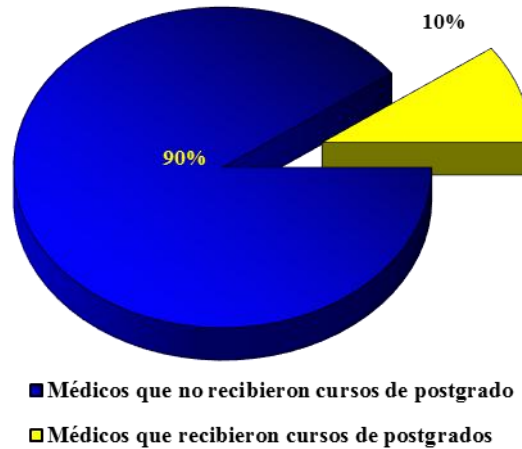


Figura 1 Superación profesional de los médicos.

Asimismo, el 46,7 % de los médicos nunca había leído el Programa Nacional de Cáncer de Mama. Al profundizar en el conocimiento de algunos aspectos de este Programa mediante el interrogatorio, resultó que sólo el 40 % de los médicos conocía todos los medios auxiliares empleados en el diagnóstico precoz y preclínico del cáncer de mama (tabla 1); el resto sólo identificó algunos medios. El más conocido fue la mamografía, luego el ultrasonido, seguido por la BAAF, y en último lugar el reconocimiento del autoexamen de mama y el examen clínico como medios de diagnóstico para este tipo de cáncer.

Tabla 1 Conocimientos de los médicos acerca de algunos aspectos del Programa Nacional de Cáncer de Mama.

Aspectos	Médicos	
	No.	%
Medios auxiliares	12	40,0
Edad del censo	10	33,3
Mamografía para pesquiasaje	2	6,7

$X^2 = 34,1$ $p = 0,000$

$X^2 = 41,7$ $p = 0,000$

$X^2 = 77,4$ $p = 0,000$

Fuente: Formulario aplicado.

Se encontró un desconocimiento importante en estos profesionales acerca de las edades establecidas por el programa para el pesquiasaje de la enfermedad. Esta pregunta fue adecuadamente respondida sólo por el 6,6 % de los médicos. Al comparar estos resultados con la hipótesis teórica de que un 90 % de los mismos deben poseer conocimientos suficientes sobre esta materia, los resultados estadísticos tuvieron diferencias muy altamente significativas ($p < 0,001$).

Al evaluar la calidad con que los médicos realizaban el examen clínico de las mamas, un escaso 3,3 % obtuvo calificación de bien (Figura 2) y más de la mitad fue evaluado de mal, resultado significativo estadísticamente ($p < 0,05$); sólo el 66,7 % conocía la conducta a seguir, luego de detectar un tumor de mama.

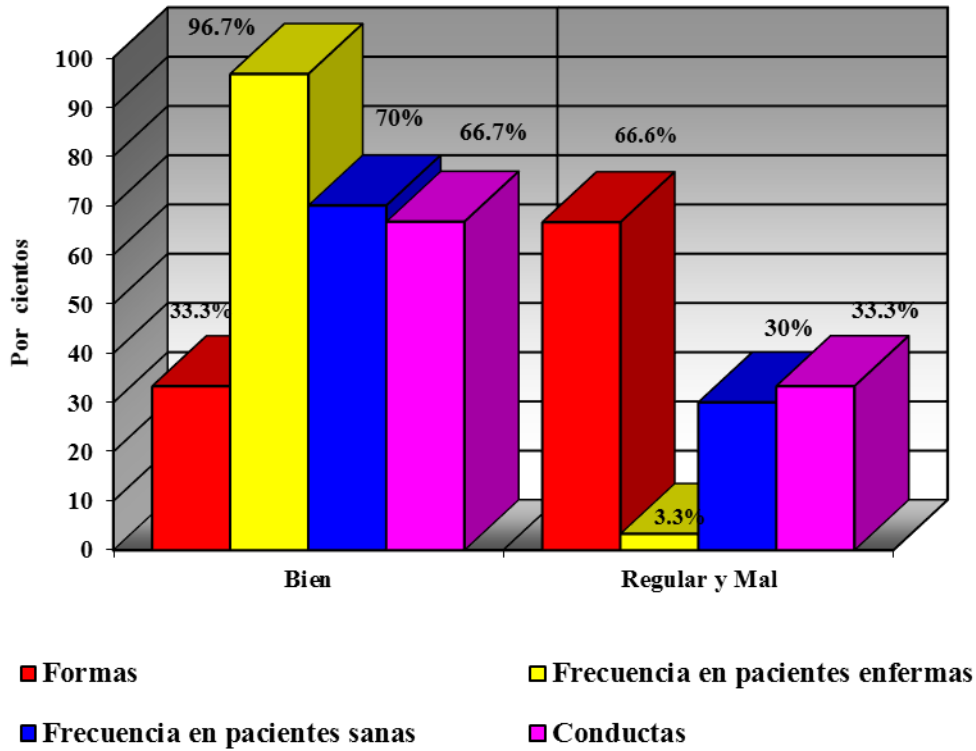


Figura 2 Conocimiento de los médicos acerca de elementos prácticos del Programa Nacional del Cáncer de Mama.

De los 30 médicos entrevistados, sólo un 40 % conocía cinco o más factores de riesgo para padecer cáncer de mama (tabla 2); los más conocidos fueron los antecedentes de esta enfermedad en familiares de primera línea de consanguinidad, antecedentes patológicos personales de enfermedad de las mamas, no lactar y edad avanzada en el primer embarazo. Apenas un 33,3 % de los galenos poseía conocimientos sobre las pacientes que tenían riesgo de padecer cáncer de mama en su comunidad.

Tabla 2 Conocimiento del personal de la salud acerca de los factores y pacientes con riesgo de padecer cáncer de mamas.

Conocimientos	Médicos	
	No.	%
Factores de riesgo:		
Menos de cinco	18	60,0
Cinco o más	12	40,0
Paciente con riesgo	10	33,3

$X^2 = 34,1$ $p = 0,000$

$X^2 = 41,7$ $p = 0,000$

Fuente: Cuestionario aplicado.

Cuando investigamos en las historias clínicas individuales la etapa clínica de la enfermedad en que fueron diagnosticadas (Figura 3), nos percatamos de que sólo la mitad de los casos fueron diagnosticados en etapas tempranas, mientras que el resto (43%) recibió el diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad.



Fuente: Cuestionario aplicado.

Figura 3 Etapa clínica del diagnóstico

Al aplicar la prueba de dependencia entre variables para conocer si existía algún avance en el diagnóstico precoz de la enfermedad durante el quinquenio evaluado, se encontró independencia entre estos dos aspectos, por lo que podemos afirmar que no han existido variaciones en este acápite.

DISCUSIÓN

A pesar de haberse realizado varios estudios sobre cáncer de mama en la atención primaria de salud, resulta escasa la bibliografía nacional para poder comparar nuestros hallazgos con los otros autores. Sólo podemos hacer mención de un estudio muy semejante al nuestro en el municipio de Santa Clara, donde se demuestra que la superación sobre cáncer de mama del 84,6 % de los médicos entrevistados era deficiente (Martínez Ribot G. Consideraciones sobre la atención a las pacientes con cáncer de mama./Tesis./Villa Clara. ISCM, 1997). Esto trajo como consecuencia que 54,4 % de estos profesionales obtuvieran calificación de mal en la realización del examen físico de las mamas a sus pacientes, además de existir un desconocimiento importante de los factores de riesgo para padecer la enfermedad. Por ello, consideramos que este escaso conocimiento del Programa Nacional de Cáncer de Mama, la pobre identificación del autoexamen de mama, y el examen clínico –elementos claves en el diagnóstico temprano y su relación directa con un mejor pronóstico–, la no identificación del riesgo, la mala calidad del examen clínico y, por consiguiente, la escasa labor educativa, son los responsables de que aproximadamente el 25 % de las pacientes a las que se diagnosticó un cáncer de mama estuvieran en etapas avanzadas de la enfermedad y existiera una tasa de mortalidad del 8,03 por 100 000 habitantes en el año 1999 en nuestra provincia⁹⁻¹⁴, lo que nos hace concluir que la competencia, el desempeño y la superación para la prevención, diagnóstico precoz y seguimiento de cáncer de mama por el personal de atención primaria de salud, aún es insuficiente. Es por eso que se hace necesario que estos resultados sean divulgados y discutidos por el grupo provincial que atiende el Programa

Nacional de Cáncer de Mama, con la finalidad de tomar conductas para tratar de solucionar esta problemática que afecta tan seriamente la salud de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Borrel A. Mortalidad por tumores malignos: Cuba, 1987-1997. Rev Cubana Salud Pub 1998;16(2):151-165.
2. Organización Mundial de la Salud. Centros Colaboradores de la información de la OMS: Información general. Ginebra: Oficina de la Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OMS; 1998.
3. Pérez Suárez C, Pérez Suárez M, Pérez Protet E, Ojeda Ojeda M. Afecciones mamarias: el comportamiento en nuestro medio. Rev. Cubana Oncol 1997;13(2):104-110.
4. Prendes M, Soler Fonseca V, Morales W. Pesquisaje de cáncer de mama en la comunidad de Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(2):165-170.
5. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: [s.n]; 1996.
6. Morales González R, Polar Pérez A. Morbilidad de cáncer de mama en la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):247-252.
7. Manso Regalado V, Alemán Ramírez P, Pérez Donato JL. Cáncer de mama: diagnóstico y modalidades terapéuticas. Medicentro 1997;9(2):14-24. URL disponible en <http://capiro.vcl.cu/medicentro>.
8. Pardo Castro M, Valds del Pozo Z, Zodilina B, Bofia ML. Diagnóstico precoz del cáncer mamario por examen clínico del médico de la familia. Rev. Cubana Oncol 1997;8(1):7-10.
9. Suárez Fernández J M. Prevención, profilaxis y diagnóstico precoz del carcinoma de la mama. Cuba: Científico Técnica; 1997.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cáncer de Mama. La Habana : MINSAP;1986.
11. Oficina del Registro Nacional de Cáncer. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 1998.
12. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. Oficina del Registro Provincial de Cáncer. Departamento de Estadística. Santa Clara: Sectorial Provincial de Salud; 1999.
13. Hervia Martínez A, Rodríguez Menéndez MC. Consulta de evaluación de afecciones mamarias a nivel primario: resultados. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(4):317-324.
14. Díaz González EM, Cordero León MA. Nódulo de mama: papel del médico general integral para su detección precoz mediante la enseñanza y el control del autoexamen de mama. Rev Cubana Med. Gen Integr 1997;7(4):328-334.