

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ANTECEDENTES PARA EL CÁNCER DE MAMA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3091225080410>

Data de aceite: 21/10/2025

Betty Sarabia-Alcocer

Campeche, Campeche, México.

Universidad Autónoma de Campeche,
México.

San Francisco de Campeche, Campeche,
México.

<https://orcid.org/0000-0002-7912-4377>

Pedro Gerbacio Canul Rodríguez.

Universidad Autónoma de Campeche,
México.

San Francisco de Campeche, Campeche,
México.

<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

Josefina Graciela Ancona-León

Universidad Autónoma de Campeche,
México.

San Francisco de Campeche, Campeche,
México.

<https://orcid.org/0000-0001-5396-3247>

Ildefonso Velázquez-Sarabia.

Hospital Amerimed Mérida.

San Francisco de Campeche, Campeche,
México.

<https://orcid.org/0009-0000-4484-8220>

Gonzalo Abdiel Canul Canché

Médico Cirujano de Medical Life.

San Francisco de Campeche, Campeche,
México.

<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

RESUMEN: El cáncer de mama es una proliferación anormal y descontrolada de células malignas en el tejido de la mama, que pueden formar un tumor y, si no se controlan, invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o la sangre. Este tipo de cáncer comienza en las células de los conductos (que transportan leche) o en los lobulillos (glándulas productoras de leche) de la mama. **Objetivo:** Determinar las medidas de prevención y antecedentes para el cáncer de mama en mujeres.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal y observacional. **Resultados:** De las 232 encuestadas el 55.2% no realiza autoexploración mamaria; el 44.8% ha usado anticonceptivos orales; el 32.8% es obesa; el 22.4% niega lactancia materna; el 13.8% no cuenta con antecedentes heredofamiliares; el 10.3% ha presentado enfermedad benigna en senos. **Conclusiones:** Los factores de riesgo más frecuentes fueron la falta de autoexploración mamaria, la obesidad y el uso de anticonceptivos orales.

PALABRAS CLAVE: Medidas de prevención, antecedentes Cáncer de mama, mujeres.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E HISTÓRICO DO CÂNCER DE MAMA

RESUMO: O câncer de mama é uma proliferação anormal e descontrolada de células malignas no tecido mamário. Essas células podem formar tumores e, se não forem controladas, invadir tecidos próximos ou se espalhar para outras partes do corpo através do sistema linfático ou do sangue. Esse tipo de câncer se inicia nas células dos ductos (que transportam o leite) ou dos lóbulos (glândulas produtoras de leite) da mama. **Objetivo:** Determinar medidas preventivas e histórico médico para câncer de mama em mulheres. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal e observacional. **Resultados:** Das 232 mulheres pesquisadas, 55,2% não realizavam o autoexame das mamas; 44,8% usavam anticoncepcionais orais; 32,8% eram obesas; 22,4% negavam amamentação; 13,8% não tinham histórico familiar de câncer de mama; e 10,3% apresentavam doença benigna da mama. **Conclusões:** Os fatores de risco mais comuns foram a falta de autoexame das mamas, a obesidade e o uso de anticoncepcionais orais.

PALAVRAS-CHAVE: Medidas preventivas, histórico de câncer de mama, mulheres.

PREVENTION MEASURES AND BACKGROUND FOR BREAST CANCER

ABSTRACT: Breast cancer is an abnormal and uncontrolled proliferation of malignant cells in breast tissue. These cells can form tumors and, if left unchecked, invade nearby tissues or spread to other parts of the body through the lymphatic system or blood. This type of cancer begins in the cells of the ducts (which carry milk) or the lobules (milk-producing glands) of the breast. **Objective:** To determine preventive measures and medical history for breast cancer in women. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, and observational study. **Results:** Of the 232 women surveyed, 55.2% did not perform breast self-examination; 44.8% had used oral contraceptives; 32.8% were obese; 22.4% denied breastfeeding; 13.8% had no family history of breast cancer; and 10.3% had presented with benign breast disease. **Conclusions:** The most common risk factors were lack of breast self-examination, obesity, and oral contraceptive use.

KEYWORDS: Preventive measures, history of breast cancer, women.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una proliferación anormal y descontrolada de células malignas en el tejido de la mama, que pueden formar un tumor y, si no se controlan, invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o la sangre. Este tipo de cáncer comienza en las células de los conductos (que transportan leche) o en los lobulillos (glándulas productoras de leche) de la mama.

Características principales:

Multiplicación celular descontrolada:

Las células de la mama comienzan a dividirse y crecer sin control, formando una masa o tumor.

Tipos principales:

La mayoría de los casos se originan en los conductos galactóforos (carcinoma ductal invasivo) o en los lobulillos (carcinoma lobulillar invasivo).

Potencial de diseminación:

Si el tumor es invasivo, puede propagarse a los tejidos circundantes y a los ganglios linfáticos cercanos. A través de la sangre y el sistema linfático, puede hacer metástasis a otras partes del cuerpo.

Afecta a ambos sexos:

Aunque es mucho más común en mujeres, el cáncer de mama también puede afectar a los hombres en casos raros.

El Cáncer mamario ocupa el segundo lugar en frecuencia en México después del cáncer cervicouterino con una tasa de 14.5 casos nuevos por cada 100 mil mujeres y una prevalencia del 10.6 según la OMS en el 2007.

Un gran porcentaje de los cánceres de mama en México se diagnostican en etapas muy avanzadas, en muchos casos corresponden apacientes jóvenes y con pocas probabilidades de recuperación.

Diariamente se registran alrededor de diez muertes por esta causa, lo que ha generado un impacto emocional a las familias de estas mujeres y la pérdida de un importante número de años de vida.

Aunque en México se reporta como la segunda neoplasia maligna con mayor incidencia desde 1987 después del cáncer cervicouterino, según la Dirección de la Secretaría de Salud, en varios estados de la República lo reportan en primer lugar.

A nivel mundial los países en vías de desarrollo acumulan 45% de los nuevos casos y 55% de las muertes asociadas a cáncer de mama.

Para la asociación americana de Cáncer, las mujeres con escasos recursos económicos y con otras enfermedades, la autoexploración de mama de manera mensual a partir de la menarca, sobre todo después de los 20 años, es la estrategia más rentable. La exploración debe ser entre los días 7 y 10 del ciclo menstrual durante la etapa reproductiva, mientras que la mujer posmenopáusica la exploración se debe realizar en un día fijo elegido por la paciente.

La etiología del cáncer de mama aún es desconocida, pero si se conocen diversos factores de riesgo que la predisponen y entre ellos encontramos los siguientes:

- El genético, al cual se le atribuye ser responsable de aproximadamente 5-10% de todos los carcinomas de mama, para lo que se han identificado dos genes relacionados con el cáncer de mama (BRCA-1 y BRCA-2). Por cada integrante de primer grado con antecedente de cáncer de mama, se incrementa el riesgo 1.8 veces, respecto a las mujeres que no manifiestan la enfermedad. En mujeres con antecedente de enfermedad benigna se eleva el riesgo.

- La edad. En México suele manifestarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 54 años, una década antes que las mujeres europeas o estadounidenses.
- Los estrógenos, que juegan un papel importante en la aparición del cáncer de mama; por tanto, la menarca antes de los 11 y menopausia después de los 54 años de edad incrementan el riesgo de padecerlo, además de nuliparidad. Del mismo modo, el primer embarazo después de los 30 años de edad se considera un factor de riesgo.
- La terapia hormonal de reemplazo por tiempo prolongado (periodo mayor de cinco años) incrementa el 2% anual en el riesgo de padecer cáncer de mama. Este riesgo permanece latente cinco años después de suspender el tratamiento; posterior a este periodo, el riesgo se iguala al de las mujeres que nunca recibieron terapia. Investigaciones recientes señalan que la prescripción por más de 20 años se asocia con riesgo dos veces mayor de padecer cáncer de mama.
- En las mujeres posmenopáusicas se ha demostrado la asociación entre obesidad y cáncer de mama. En la posmenopáusica la obesidad se asocia con riesgo hasta dos veces mayor que en las mujeres premenopáusicas. En la posmenopáusica obesa, el tejido adiposo se convierte en el único órgano productor de estrógenos, a través de la aromatización de androstenediona, ya que se altera la unión de éstos con la proteína transportadora de esteroides sexuales, lo que induce elevadas concentraciones de estrógenos libres.
- Entre los factores ambientales y estilos de vida, el consumo de bebidas alcohólicas se ha identificado como factor de riesgo, ya que entre sus productos se encuentra el acetaldehído, conocido como carcinógeno primario en animales.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Esta investigación es descriptiva, transversal y observacional, realizado en la Ciudad de San Francisco de Campeche, tomando para dicho estudio mujeres mayores de 25 años que acudieron a la consulta externa durante el período comprendido de enero a junio del 2024.

De todas las pacientes que acudieron a la consulta externa únicamente 232 cumplieron con los criterios de inclusión.

Los datos fueron recabados aplicando una encuesta a las mujeres que acudieran al Hospital con previa firma de una carta de consentimiento informado dónde se les garantiza que los datos son confidenciales y presentados de forma global.

Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

COMENTARIOS FINALES

Resumen de resultados

Se realizó una encuesta a 232 mujeres que acudieran a la consulta externa de San Francisco de Campeche, Campeche durante el período comprendido de enero a diciembre del 2024 obteniéndose los siguientes resultados:

Para los antecedentes heredofamiliares el 13.8% de las pacientes reportaron tener al menos un familiar de primer orden con antecedente de Cáncer mamario en tanto que el 79.3% respondió no tener familiares. En el antecedente de enfermedad benigna de mama el 10.3% resultó haber cursado con la enfermedad.

En cuanto al antecedente de realizar la autoexploración mamaria el 55.2% respondió no realizarla siendo este el principal factor de riesgo presentado por las pacientes.

De ellas el 53.4% respondió no realizarse la exploración por desconocer el procedimiento, el 25.9% no lo realiza por temor y el 20.7% no lo realiza por otro motivo.

En el caso de uso de anticonceptivos orales por más de cinco años solamente el 44.8% lo ha empleado ocupando el segundo lugar como factor de riesgo predisponente.

El antecedente de tabaquismo fue positivo en el 27.6% de las encuestadas y el 72.4% lo negaron. El 20.7% de las encuestadas respondieron haber presentado menarca temprana. El 13.8% de las encuestas respondieron haber presentado maternidad tardía como factor de riesgo. Finalmente, la obesidad ocupa el tercer lugar en frecuencia con el 32%, con sobrepeso, el 4.4% y con peso normal el 25.9.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo identificados en este estudio difieren de los de otros reportes ya que el de mayor predominio fue la falta de realizar la exploración mamaria (55.2%), siendo la principal causa la falta de conocimiento de la técnica.

En cuanto a los antecedentes heredofamiliares la mayor parte no cuentan con ellos. Más de la mitad de nuestras encuestadas se reporta con sobrepeso u obesidad.

El objetivo a futuro deberá encaminarse a generar información y evidencias que contribuyan a mejorar el estado nutricional y de salud de la población general.

REFERENCIAS

Romero FMS, Santillán AL, Olvera HPC, Morales SMA, Ramírez MVL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2008;76 (11):667-72.

American Cancer Society Surveillance Program. Estimated new cancer cases by sex and age Atlanta, American Cancer Society, 2003

Torres E, García G, Marín M, Andrade B. Aprendizaje Significativo de Mujeres entre 20 y 59 años ante la Autoexploración de Mama. *Revista Enfermería IMSS*, 2004; 12: 131-135.

Perez G, Miranda H, Carreón Jaime. Validación Clínica de un Método Inmunoanalítico de Tamiz en la Detección de Cancer Mamario: un Estudio Piloto. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2005; 48: 175-182.

López ML, Méndez MM. Detección oportuna de cáncer de mama en la consulta externa (clínica de mama) del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Rev Esp Med Quir* 2008; 13(2):45-49.

López O, Lazcano E, Tovar H, Hernández M. La epidemia del cáncer de mama en México: ¿consecuencia de la transición demográfica? *Salud Pública Mex* 2004; 39:259-65.

Martínez-Prieto M, Sánchez BC, Sánchez FE, Flores de la Torre CB. Cáncer de mama con metástasis hacia las órbitas. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 2007; 75(9):553-5.

Lacey JV Jr, Carreon D, Hoover RN. Breast Cancer Incidence, 1980-2006: combined roles of menopausal hormone therapy, screening mammography, and estrogen receptor status. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99: