

POLICLÍNICO DOCENTE GASPAR  
"DR. MARIO PÁEZ INCHAUSTI"  
BARAGUÁ

## Repercusión social del modo y los estilos de vida en la prevención del cáncer de mama

### Social impact of lifestyles in the prevention of breast cancer

Maydel Gálvez Espinosa (1).

#### RESUMEN

El presente trabajo se corresponde con una revisión bibliográfica sobre la repercusión social del modo y los estilos de vida en la prevención del cáncer de mama, con el objetivo de analizar como repercuten estas dos determinantes de salud en la prevención de esta enfermedad. Se utilizó en su realización métodos teóricos, con un enfoque socio-histórico y lógico en el análisis y síntesis documental relacionada con las diversas revisiones realizadas a literaturas nacionales e internaciones. Se pudo concluir que los cambios positivos en los estilos de vida de la mujer tienen un resultado beneficioso en la prevención del cáncer de mama, las alteraciones psicológicas, familiares, laborales, económicas, así como la pérdida de años productivos y socialmente activos, que provoca el diagnóstico de cáncer de mama en la mujer, se pueden disminuir con cambios en los estilos de vida y práctica de conductas preventivas, la labor educativa para formar o modificar el modo y estilo de vida y proteger la salud, se debe desarrollar con la familia, al fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta, se mejoran aspectos como el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención del cáncer de mama.

**Palabras clave:** NEOPLASIAS DE LA MAMA/prevención y control; ESTILO DE VIDA.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Instructora.

#### INTRODUCCIÓN

La función social del médico cubano favorece conocer profundamente las resultantes en los proyectos de vida de las familias que se atiende y percibe desde muy cerca los cambios que en ellas tienen lugar en medio del complejo proceso salud - enfermedad.

En la actualidad y como resultado de la labor del médico de la familia y con el programa de atención integral a la mujer ha sido necesario que el médico de nuevo tipo con una convicción totalmente renovada de su labor y dotado de una calidad científica, incluya en su trabajo diario las actividades relacionadas con la prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades mamarias, debido al aumento creciente de la morbilidad y mortalidad por esta causa (1).

El cáncer de mama se encuentra entre los padecimientos que se destacan en el panorama epidemiológico mundial, cuya tasa de incidencia y mortalidad varía en relación con el área geográfica y las condiciones de vida (2). Constituye un serio problema de salud para la humanidad, debido a los problemas que genera de orden psicológico, familiar, laboral y económico, entre otros.

El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica más frecuente en la mujer, que trae consigo una intensa capacidad estresante por tratarse de un órgano íntimamente relacionado con la feminidad, la autoestima y la sexualidad.

En realidad, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama cada año va en aumento y al igual que en el resto del mundo, el número de casos y la tasa de mortalidad se elevan con la edad (3), es la primera causa de muerte en las mujeres entre los 35 y los 55 años. Diariamente mueren tres mujeres por esta patología, una de cada 33 presentan riesgo de padecerla y a 75 de cada 100 000 que son examinadas anualmente, se les diagnostica la enfermedad (4-5).

La era industrial trajo consigo la contaminación del aire el agua y la tierra. Gran cantidad de tóxicos, que al entrar en contacto con el organismo humano agotan el sistema inmune y como resultado la aparición de enfermedades crónicas entre ellas el cáncer. La información acerca de los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama no llega a la mayoría de las mujeres. La investigación y los medios de comunicación solo enfocan el tratamiento a detección temprana y riesgo genético, pero no a su prevención. Solo un pequeño porcentaje de los casos diagnosticados son de origen genético (10%).

La causa del cáncer de mama es multifactorial, esto quiere decir que hay muchos factores que se pueden unir e interactuar para estimular la enfermedad. En muchos casos, la historia familiar, genética, factores ambientales y el modo y estilo de vida trabajan juntos para crear las condiciones necesarias para el desarrollo del cáncer (6).

A pesar de ser una enfermedad detectable en la fase inicial, pocas son las mujeres que interiorizan la importancia de la detección. El descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por su esposo o por ella misma, se convierte en el principal factor para la no prevención. De todos modos, diseminar acciones de salud en la mujer y la familia, y ampliar el acceso de la población a las instituciones primarias de salud, representa una importante estrategia para revertir tal realidad; si se tiene en cuenta que el tumor de mama en más del 80% de los casos es diagnosticado por las propias mujeres (7).

De esa forma, la morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama puede reducirse, si las mujeres junto a la familia tienen el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar medidas de detección precoz. Para prevenir el CM es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento.

El modo y los estilos de vida, los factores ambientales, biogenéticos, las condiciones de atención a la salud y los servicios médicos, constituyen las determinantes del estado de salud de la población. En relación con las enfermedades no transmisibles como el CM; los aspectos del modo y estilos de vida de las personas constituyen un factor contribuyente en la salud a nivel individual y de la comunidad. En este aspecto aparecen como indicadores negativos los llamados factores de riesgo y la no práctica de conductas preventivas (8).

Los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo que establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, resulta un reto para la ciencia (9).

Existen una serie ordenada de los principales factores determinantes y factores de riesgo, dentro de los que se encuentran, en el modo y estilos de vida: el hábito de fumar, alimentación incorrecta, hábitos higiénicos incorrectos, consumo nocivo de alcohol, condiciones nocivas de trabajo y estrés patológico, entre otros; en la biogenética: predisposición a las enfermedades degenerativas y hereditarias; medio ambiente: la contaminación del aire, agua y suelo por cancerígenos, los cambios bruscos de los fenómenos atmosféricos, entre otros, y la salud pública que incluye la inefectividad de las medidas profilácticas, baja calidad o pobre accesibilidad de la asistencia médica o asistencia médica no oportuna (9).

Basados precisamente en la existencia de estos factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos por el constante desarrollo social y científico-técnico, es que se propone el siguiente objetivo: analizar la repercusión social del modo y los estilos de vida en la prevención del cáncer de mama en la mujer.

## **METODO**

Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos disponibles en INFOMED, revistas de salud nacionales e internacionales, trabajos de tesis vinculadas con el tema, datos obtenidos del Anuario Estadístico de Salud 2011, además de monografías relacionadas con el tema disponibles en diferentes páginas Web.

## DESARROLLO

En la actividad humana, la acción sociocultural del hombre es realizada a través de fenómenos socio psicológicos en un modo de vida determinado por la formación socio económica, en las condiciones de vida del grupo y en un determinado estilo de vida del individuo, los cuales mediatizan y caracterizan las manifestaciones concretas de la biología humana (10).

Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma en como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Ambos conceptos, modo y estilos de vida comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, a partir del redimensionamiento del concepto de salud y por lo tanto, de los determinantes de la salud. Estos conceptos han contribuido a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad y que son parte integrante de la medicina social característica de este siglo (9).

El modo, las condiciones y el estilo de vida, constituyen las formas de concreción de la actividad social del hombre. Al analizar el modo de vida se inicia la reflexión de partida en el pensamiento de Marx y Engels que aparece en "La Ideología Alemana". Ellos consideran el modo de vida como modos característicos de la actividad vital, debido a que la actividad es manifestación de la esencia del hombre (10).

También el etnólogo norteamericano L. E. Morgan utilizó el término de modo de vida para destacar la determinación histórico-concreta de la actividad humana. La concepción epidemiológica de Cristina Possas hace referencia al concepto de modo de vida "como una amplia y fundamental instancia determinante de los procesos salud-enfermedad". Al hablar de este, se refieren fundamentalmente a la influencia de todo el sistema de relaciones socioeconómicas y culturales del hombre en la sociedad sobre su proceso salud-enfermedad, lo cual reviste indiscutiblemente enorme importancia en la determinación de este último. Debe tenerse en cuenta que el modo de vida no es más que una forma específica e importante de la actividad humana y el estilo de vida es lo individual que se toma del modo de vida (9).

En 1974, Marc Lalonde propuso un modelo explicativo de los determinantes de salud, que se usa en la actualidad, en el que se reconoce al modo y estilo de vida, así como el ambiente se incluye el social, en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Después, P. L. Castellanos aclaró cómo se produce esta interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían "los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los procesos que conforman el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional específico" (10).

El modo y los estilos de vida en el marco de la dinámica individuo-sociedad, está sustentado en el principio científico metodológico de que el proceso salud enfermedad en el hombre, está determinado por la correlación de lo biológico y lo social, cuyo fundamento es la actividad humana. Es por ello que comprende componentes biológicos, psíquicos y socioeconómicos, que por estar presididos por su acción consciente adquiere un carácter eminentemente social (10).

Las enfermedades ligadas al modo de vida y al medio ambiente son responsables de las tres cuartas partes de los 49 millones de defunciones que se producen cada año en el planeta (11).

Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud se han utilizado múltiples criterios, en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes, al establecer relaciones entre las condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones, por ejemplo: servicios de salud y su utilización, instituciones educacionales y nivel educacional de la población, tipos de vivienda, condiciones o hacinamiento, abasto de agua e higiene ambiental, entre otros (9).

El modo de vida refleja la médula de la formación económico-social, desde el punto de vista del sujeto del progreso histórico, de la actividad humana, ya sea productiva, de consumo, sociopolítica, cultural y familiar. En este sentido, el modo de vida refleja lo social en lo individual.

Esta categoría resulta imprescindible en la comprensión no solo del estado de salud de una población, sino además en la confección de políticas sanitarias y estrategias de promoción de salud, ya que su campo abarca los grandes grupos sociales en su conjunto.

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades, es significativo dentro de estas, el cáncer de mama (12).

El cáncer de mama es la principal causa de muerte entre mujeres de 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años, y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad. Constituye la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo y la más alta incidencia en las mujeres (13). En la actualidad esta neoplasia afecta de manera creciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55% de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios. Para el año 2020, alrededor de 7% de los casos de esta enfermedad se presentarán en el mundo en desarrollo (14).

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en Cuba por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año 1 600 casos nuevos. En el año 2005 el país mostraba una tasa ajustada de morbilidad por cáncer de mama de 31, 2 por cada 100 000 habitantes. Las provincias con mayor incidencia fueron Ciudad de la Habana, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Ciego de Ávila y Santiago de Cuba, representa el 15.6% de todas las muertes por cáncer (13). En el año 2011 fallecieron por esta causa 1386 mujeres, que representó una tasa de 24.7 por 100 000 habitantes y su mayor incidencia en mujeres entre las edades de 60 a 80 años (15).

Si las estadísticas son alarmantes, más preocupante es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna y los cambios en el modo y los estilos de vida de la mujer continúe difícil de lograr.

En opinión de la autora, estas muertes en Cuba por cáncer de mama pueden disminuirse con cambios positivos en el estilo de vida de la mujer tales como: no fumar, no excederse en el consumo de bebidas alcohólicas, consumir dieta rica en vegetales, práctica de ejercicio físico, medidas de higiene personal, entre otras, además de un control más riguroso del medio ambiente y la eliminación de diversos factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida más importantes que afectan a la salud de la mujer y contribuyen en gran medida a la aparición del cáncer de mama, se encuentra:

- Uso de anticonceptivos orales

En la actualidad, la mayoría de los estudios indican que los anticonceptivos orales (ACO) no aumentan, o lo hacen muy discretamente, el riesgo de padecer cáncer de mama. En el único grupo donde parece aumentar el riesgo en relación con su toma es en el de aquellas mujeres cuyos carcinomas se diagnosticaron antes de los 45 años, eran nulípara y tomaron ACO durante un tiempo prolongado, o en mujeres que iniciaron la toma antes de los 20 años y los tomaron más de cuatro años antes de su primer embarazo. Este riesgo es independiente de la raza (16).

- Terapia hormonal sustitutiva

Esta terapia, que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrir cáncer de mama, aunque los estudios al respecto no son del todo concluyentes.

- Exceso de peso

El exceso de peso parece estar relacionado con un riesgo más alto de tener esta enfermedad, sobre todo en la mujer después de la menopausia. Con la obesidad bien manifiesta aumenta el 20 ó 30% el riesgo de desarrollar un cáncer de mama (17).

- Alcohol y tabaco

Numerosos trabajos relacionan el consumo del alcohol y el CM. El más reciente y publicado en 2006, es una meta-análisis que incluye nueve estudios y confirma esta relación.

El tabaco ha sido analizado en múltiples estudios tanto en fumadoras activas como pasivas. Más recientemente, la Agencia de Protección Ambiental de California analizó los efectos del humo del tabaco sobre la contaminación ambiental. En su estudio realizan una valoración de 14 trabajos en los que se evalúa el riesgo de CM en mujeres premenopáusicas que nunca fumaron y desarrollaron CM antes de los 50 años. En los 14 estudios, se encuentra un riesgo elevado de las mujeres expuestas, y esta diferencia es estadísticamente significativa en siete de ellos. El riesgo relativo estimado de la meta-análisis es de 1,68 (18).

- Factores dietéticos

Múltiples estudios epidemiológicos muestran que la ingesta excesiva de grasas totales, ácidos grasos saturados y alcohol y la reducción en la ingesta de fibra dietética y antioxidantes, aumenta el riesgo de padecer cáncer. Por otro lado, la ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y de omega-3, reduce el riesgo de cáncer (19).

- Exposición a radiación

Se ha reconocido que la exposición a dosis de radiación ionizante se asocia con la presencia de CM. Existen evidencias de diferentes estudios epidemiológicos como el realizado en mujeres sobrevivientes de la bomba atómica en Japón; en aquellas que fueron tratadas con altas dosis de rayos X por mastopatía; o que recibieron múltiples fluoroscopías torácicas en el curso de un tratamiento de neumotórax secundario a tuberculosis, en los que se ha incrementado considerablemente el riesgo de CM. Estos hallazgos han sido relevantes, porque indican que el riesgo de exposiciones múltiples de radiaciones a bajas dosis, son homogéneas en riesgo de una sola dosis de magnitud similar (20).

- Exposición a campos magnéticos

Recientemente se ha postulado que el riesgo de CM se incrementa con la exposición a campos magnéticos producidos por la electricidad, bajo la hipótesis de que produce una disminución de la producción de la hormona melatonina en la glándula pineal de tal modo que incrementa la exposición a hormonas esteroides, aunque dicha asociación no es consistente (20).

- Exposición a plaguicidas

Uno de los factores de riesgo emergentes que se ha asociado al CM es la exposición a agentes plaguicidas. Existen evidencias de que estos carcinógenos liposolubles potenciales se han encontrado en leche y tejido adiposo de mama en concentraciones 200 a 300 veces mayores que las que se encuentran en suero.

Según criterios de la autora, unidos a estos factores de riesgo, habría que agregar el acelerado proceso de urbanización que se presenta en todo el país, que se asocia a cambios en los patrones de reproducción y vida. Al igual que en las naciones desarrolladas, las mujeres posponen para edades más avanzadas el inicio de la maternidad, tienen menos hijos y ya no se muestran tan dispuestas a amamantar como las mujeres de las generaciones previas, factores todos ellos que influyen en el desarrollo del cáncer de mama. En el área de salud el sedentarismo, el consumo de alimentos de bajo valor nutricional además de la poca práctica de ejercicio físico produce serios problemas de sobrepeso y obesidad que también incrementan el riesgo de sufrir este padecimiento.

Los estilos de vida de cada persona se inician en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir, en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, actividad física, sociales, espirituales, entre otras.

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (8).

Trabajos publicados sobre los estilos de vida en la mujer, abordan diferentes medidas y cuidados generales que se deben tener con los senos, en los que se incluyen: uso de sostén adecuado a cada caso y tipo de busto, pero que sostenga con firmeza y sin oprimir o lastimar, buena respiración y posición del cuerpo según las diferentes posturas, evitar las duchas prolongadas con agua caliente y hacerlo regularmente con agua fría, realizar deportes como la natación, pues tonifica los músculos, uso regular de cremas hidratantes para conservar la elasticidad de la piel, una alimentación balanceada, revisión periódica de los senos con el médico y autoexamen del seno (21).

El aumento de la afectación por los tumores malignos se ha relacionado, fundamentalmente, con cambios en los estilos de vida de la población,<sup>8,9</sup> lo que habla de su posibilidad de ser evitados y, consecuentemente, revertir la evolución observada en los últimos años con las estrategias y programas encaminados a su prevención; que requerirían, por supuesto, una activa participación intersectorial y comunitaria (22).

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo, los recursos sanitarios se desvían

hacia el propio sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Se considera que en estos momentos el análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales dentro de estas el cáncer de mama. Uno de los objetivos fundamentales de la atención primaria es la modificación de conductas de la población, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para lograr que se sientan saludables. En la labor diaria de los médicos de la familia esto se ha convertido en un desafío de primera línea.

La ciencia y la tecnología se consideran procesos sociales cargados de valores, que se producen en los contextos históricos específicos y que a su vez configuran los valores humanos. Los estudios sobre la ciencia y la tecnología en cuanto a salud han acentuado su dimensión social, lo que constituye factores fundamentales en el desarrollo de la sociedad actual. La ciencia ha ido proporcionando al hombre un conocimiento cada vez más amplio de los procesos que afectan la salud y la tecnología aporta el medio de intervenir en niveles cada vez más complejos. Estas a su vez tienen propósitos diferentes: la primera trata de ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad; la segunda, de proporcionar medios y procedimientos para satisfacer necesidades. Pero ambas son interdependientes y se potencian mutuamente (23).

Las actividades científicas y tecnológicas han adquirido fundamental importancia en los últimos años, se consideran factores que impulsan el desarrollo social de los países. Este impulso se debe a la influencia que ejercen sobre la cultura, la economía, la política y la educación entre otras.

La salud del hombre resulta de la interacción de muchos factores, como los demográficos, la herencia genética, el comportamiento humano, el medio ambiente, los estilos de vida y la atención proporcionada por el sistema sanitario por medio de la promoción de salud y la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad (24).

Las mujeres con cáncer de mama frecuentemente se sienten agobiadas por el cambio que produce la enfermedad en sus vidas, en situaciones como: la elección del tratamiento, cargas económicas, dificultades laborales, problemas familiares, bienestar de los hijos, entre otras.

El diagnóstico de CM supone, un importante freno en el desempeño de la actividad laboral y profesional de la mujer. La incapacidad para volver al trabajo, la pérdida de la seguridad en el empleo, una eventual pérdida del progreso en su carrera profesional, son hechos especialmente dolorosos para estas pacientes.

El personal sanitario debe ser consciente del estigma social que esta paciente sufre y de los efectos potenciales que esta marca tiene sobre sus relaciones sociales. De ahí, que se cumpla con uno de los principios éticos, el principio de la justicia, donde a una persona se le ofrece un trato justo, debido o merecido. El médico debe iniciar su trabajo encaminado a su rehabilitación y reincorporación a la sociedad.

En la medida en que aumenta el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados con los factores laborales y ambientales, el personal de salud ha comenzado a adoptar medidas de prevención sobre la salud de los trabajadores. El objetivo principal es sensibilizar y promover intervenciones en los lugares de trabajo que prevengan, controlen y eliminen la exposición profesional y ambiental a los riesgos cancerígenos, donde se señala la no exposición al sol, plaguicidas, radiaciones, campos magnéticos, entre otras.

El tratamiento del cáncer de mama localizado o metastático es más costoso y menos exitoso cuanto más avanzada esta la enfermedad. El diagnóstico temprano sobre todo en estadios tempranos tienen un mejor pronóstico, evita estancias hospitalarias, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas, que requieran, desde el punto de vista económico, un alto costo monetario, en muchas ocasiones poco efectivo y altamente mutilante, tanto en el aspecto físico como psicológico de la mujer y no solo para ellos como familia, sino también a la sociedad ya que estas enfermedades es frecuente que aparezca en edades en que la mujer se encuentra en condiciones laborales óptimas.

Se ha comprobado en el mundo, que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud, es mantener a las personas más sanas y detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas, de

manera, que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente activos. Otras barreras, además de las económicas, obstaculizan la detección temprana y el tratamiento eficaz del cáncer de mama. Entre ellas hay un sin número de creencias y tabúes de tipo étnico y cultural, que pueden variar entre diferentes religiones y culturas. No reconocer estos obstáculos internos por parte del personal de salud, puede condenar al fracaso en los programas de detección precoz (25).

Estudios publicados afirman, que el perfil cultural de la mujer está cargado de tabúes religiosos y de desconocimiento del propio cuerpo, lo que hace que la mayoría sólo busque servicios de salud en la fase avanzada de la dolencia, en que las medidas terapéuticas tienen menos impacto y son más rutilantes (26).

La participación de los líderes comunitarios, junto al médico de la familia en los temas de salud, ofrece varias ventajas para la asistencia sanitaria y el desarrollo social, entre las cuales se destacan la ayuda a las propias comunidades para que adquieran la capacidad de solucionar problemas en cuanto a estilos de vida saludables y asuman la responsabilidad de su salud y bienestar social.

La prevención primaria actúa al cambiar o modificar factores de riesgo y estilos de vida no saludables en la mujer y la prevención secundaria permite un pronóstico favorable en el tratamiento de esta enfermedad.

En el marco del trabajo del médico de la familia, los avances científicos y las nuevas alternativas de detección temprana del cáncer de mama, han permitido crear y desarrollar actividades de prevención en cuanto a modificar y cambiar modo y estilos de vida de la población femenina, que incluyen la información, educación y comunicación en salud, para reconocer los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que contribuyan a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, así como, actividades de detección temprana tanto por la mujer mediante el autoexamen de mama, como el examen clínico por el médico, para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama.

En la atención secundaria se ha posibilitado también, diagnosticar lo más precoz y preciso posible estas afecciones mamarias, a partir de exámenes complementarios que están al alcance de esta población como: mamografías, tomografía axial computarizada, ecografías, pruebas citológicas, entre otras. Por otra parte, la atención terciaria ha posibilitado orientar a la mujer y la familia sobre tratamientos y control de posibles secuelas, su rehabilitación y apoyo psicológico.

Según la autora los servicios de salud deben proporcionar una atención oportuna y de calidad en la detección, el diagnóstico y el tratamiento. Lo anterior, involucra la participación de un equipo de salud multidisciplinario, la coordinación permanente de los tres niveles de atención y la uniformidad en los criterios de manejo médico, actualizados y acordes con el desarrollo tecnológico. Con estas acciones se logrará disminuir la morbilidad asociada a los tratamientos sistémicos, evitar los daños psicológicos vinculados a terapias radicales, abatir los costos de tratamiento y disminuir la mortalidad.

El cáncer de mama es sin duda, una enfermedad que afecta profundamente el bienestar físico, mental y social de la mujer. Por envolver el estigma de la muerte y traer repercusiones negativas como depresión, angustia, miedo de morir, inseguridad, perjudica su autoimagen y su autoestima.

El diagnóstico de CM ocasiona, inmediatamente, un impacto en la familia de la persona acometida por la enfermedad, lleva a un momento de crisis, no solo para la persona afectada, sino también para el entorno social y familiar, se refleja en el modo de vida y el ambiente social en el que está insertada.

El diagnóstico puede causar en la mujer tanto estrago en sus emociones como lo hace en su salud física. Las madres que experimentan fases de depresión durante su batalla contra el cáncer de mama pueden encontrar que los efectos alcanzan más allá de sí mismas, afectando inclusive a sus hijos.

Estudios realizados con esposos de pacientes con cáncer de mama demostraron, que los mismos atravesaban por una variedad de problemas emocionales y psicosomáticos, que incluyen trastornos del comer y dormir ante el diagnóstico del cáncer en su mujer y tenían un nivel significativo de ansiedad antes y después de la cirugía de sus esposas, así como el temor de perder la compañera de toda la vida (27).

La autora considera que es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas pacientes necesitan de las personas más importantes en sus vidas y sobre todo la de su esposo, ya que él representa un estímulo y aliento constante e imprescindible para sobreponerse a este dilema.

Se ha observado que generalmente es la mujer quien aparece sola para brindar su testimonio de vida y promover actividades relacionadas con el cáncer de mama, por lo que se pretende ir más allá de lo convencional y fomentar un cambio a este esquema. En opinión de la autora se debe destacar que la mujer no está sola en la lucha contra el cáncer de mama. Su esposo, hijos, hermanos y la familia también se ven seriamente afectados y a la vez juegan un rol fundamental para ayudar a modificar cambios en el modo y estilos de vida de la mujer.

## CONCLUSIONES

El estudio del modo y estilo de vida tienen una gran utilidad para el médico, pues lo vinculan a las acciones médicas que constituyen su trabajo profesional, como la promoción, prevención diagnóstico y tratamiento. Los cambios positivos en los estilos de vida de la mujer tienen un resultado beneficioso en la prevención del cáncer de mama. Las alteraciones psicológicas, familiares, laborales, económicas, así como la pérdida de años productivos y socialmente activos, que provoca el diagnóstico de cáncer de mama en la mujer, se pueden disminuir con cambios en los estilos de vida y práctica de conductas preventivas. La labor educativa para formar o modificar el modo y estilo de vida y proteger la salud, se debe desarrollar con la familia, al fortalecerse la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el modo y estilo de vida de las mujeres y la familia, mejoran aspectos como el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención del cáncer de mama.

## ABSTRACT

The present work corresponds to a bibliographical revision on the social impact of lifestyles in the prevention of breast cancer; with the purpose of analyzing the way these two health determinants have influence upon the prevention of this disease. Theoretical methods were used, with a historical and logical approach in the documentary analysis and synthesis related to different bibliographical revisions made to national and international literatures; where it was concluded that the positive changes in lifestyles of the woman, have a beneficial effect in the prevention of breast cancer, the psychological, familiar, labor and economic alterations, as well as the loss of productive and socially active years, which provokes breast cancer diagnosis in the woman, can be diminished by changes in lifestyles and practice of preventive behavior, it is necessary to develop an educational work with the family to form or to modify lifestyle and to protect the health, in order to strengthen the unity, the permanence, the authority and the prestige of it, improving aspects such as the educational level, which allows to make easier the works of health promotion and prevention of breast cancer.

**Key Words:** BREAST NEOPLASMS/prevention and control; LIFE STYLE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Carrodegua MC, Vega Carbó ME. Conocimientos de la población femenina acerca del auto examen de mama. El Manzanillo [Internet]. Caracas; 2005 [citado 4 Jun 2005] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cencomed.sld.cu/barrioadentro05/recursos/ver.php?id=41>
2. De la Vara Salazar E, Suárez López L, Ángeles Llerena A, Torres Mejía G, Lezcano Ponce E. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. Rev Salud Públ Mex [Internet]. 2011 [citado 8 Oct 2011]; 53(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000500006)
3. Martínez Montañez OG, Uribe Zúñiga P, Hernández Ávila M. Políticas públicas para la detención del cáncer de mama en México [Internet]. 2009 [citado 9 Ener 2009] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51s2/v51s2a28.pdf>
4. Gómez Bernal G, Reboreda Amoedo A. Consideraciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama [Internet]. 2008 [citado 9 Nov 2008] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.boloncol.com>
5. Rincón Osorio EM. Evaluación del desempeño de servicios ambulatorios de prevención del cáncer de mama. Estudio de casos [tesis]. Caracas: Universidad "Simón Bolívar"; 2009.



6. Colomer Sala J. Programa de prevención del cáncer de mama en la comunidad de Valencia [Internet]. Valencia; 2009 [citado 6 Jul 2009] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografiessanitarias.com>
7. Trujillo Blanco WG, Méndez Socorro Y, Figueredo Trimiño N, Ramos Agüero U. Intervención educativa sobre autoexamen de mamen mujeres en Marigot, Haití, de enero a junio del 2009 [tesis]. Marigot: Universidad; 2009.
8. Estilo de vida. Enciclopedia Libre Universal en Español [Internet]. Madrid; 2008 [citado 8 Dic 2008] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.encyclopedia.us.es/index.php/>
9. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 [citado 8 Dic 2008]; 41(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009)
10. Castro Ochoa N. El modo y estilo de vida y la gestión de salud [tesis]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
11. Batista Moliner R, Landrove Rodríguez O, Bonet Gorbea M, Feal Cañizares P, Ramírez M. Sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2009; 38(2):54-63.
12. Vives Iglesias AE. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Rev Electr Psicolog [Internet]. 2005 [citado 8 Dic 2008]; 14(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Estilo%20de%20vida%20saludable.pdf>
13. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama. Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 8 Mar 2012]; 8(3): 24-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_arttext)
14. Hernández Durán D, Díaz Mitjans O, Abreu Vázquez MR. Análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol 2009; 38(1): 39-45.
15. Zacca Peña CE. Anuario Estadístico de Salud 2011. Edición Especial. La Habana: MINSAP; 2012.
16. Navarro Gótiéz H, Morera Montes J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo [Internet]. España; 2007 [citado 26 Ene 2009]. Disponible en: [http://www.vida7.cl/blogs/femenina/archivo/2006\\_02\\_01archive.html](http://www.vida7.cl/blogs/femenina/archivo/2006_02_01archive.html)
17. Álvarez JM. Prevención del cáncer de mama [Internet]. Madrid; 2008 [citado 3 Ago 2008] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.economiadelasalud.com>
18. Rodríguez F. Noticias cáncer de mama [Internet]. Madrid; 2007 [citado 2 Sep 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.ivo.es/noticia7.html>
19. Jaramillo Alanís M. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid; 2006 [citado 12 Nov 2006] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.todocancer.org>
20. Lezcano Ponce MC, Tovar Guzmán V, Alonso Ruiz P. Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Rev Salud Públ Mexicana. 2009; 38(2): 139-152.
21. Navarrete Galán J. Quien sabe sobre la anatomía del seno [Internet]. Monografías.com; 2005 [citado 24 Ene 2005]. Disponible en: <http://www.foros.monografias.com/mama>
22. González Ruiz P, González Ruiz M. Caracterización estadística del cáncer de mama en la provincia de Pinar del Río. Rev Cienc Méd [Internet]. 2010 [citado 8 Oct 2010]; 14(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%](http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20)
23. Herrera Travieso DM. Ciencia, tecnología y salud ambiental. Rev Hum Med [Internet]. 2009 [citado 8 Oct 2010]; 7(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202007000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202007000100009&script=sci_arttext)
24. Suárez Herrera MA, Fernández Delgadillo S, Garza González MT, Martínez Silvas J. Impacto de la ciencia y la tecnología en salud y el cuidado del medio ambiente acuático. Biología [Internet]. 2004 [citado 6 Oct 2004]; 18(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.dict.uh.cu/Revistas/Bio%202004/>

25. Benjamín O, Anderson M, Cheng Har Y, Scott R, Bengoa R. El cáncer de mama en los países con recursos limitados: sistemas de atención de salud y políticas públicas. *Rev Breast J.* 2009; 13(1): 62–82.
26. Carvalho Fernández AF, Silva de Oliveira M, Ferreira Moura E. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Caerá. *Rev Cubana Enf.* 2009; 22(3):10– 13.
27. Henry C. Cuando la mujer que usted ama tiene cáncer de mama [Internet]. Barcelona; 2006 [citado 8 Feb 2009] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.y-me.org/español>