**La ética en el cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama.**

Dra. Yasmina López Borges1, Dra. Lizandra Betancourt Fuentes2, Lic. Marlene Megret Columbie, 3 Dra. Leyanis Nápoles Reyna.4

1Especialista de Primer y Segundo Grado de Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Mártires del 4 de agosto. Guantánamo. Cuba. yasminalb@infomed.sld.cu.Teléfono: 55307469. ORCID: 0000-0002-4463-0560

2Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Emilio Daudinot Bueno. Guantánamo. Cuba. ORCID: 0000-0001-7754-5461

3Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Auxiliar. Policlínico Mártires del 4 de agosto. Guantánamo. ORCID: 0000-0002-2209-60964

**4**Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Profesor Asistente. Dirección General de Salud. Municipio Guantánamo. Cuba. lnapolesreyna@infomed.sld.cu. ORCID:0000-0002-9138-5975

Correspondencia: yasminalb@infomed.sld.cu.

**RESUMEN**

**Introducción**: La Medicina General Integral (MGI) lleva implícito un elevado componente ético en el cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama, socavado por el detrimento de los valores morales en la sociedad actual. **Objetivo:** valorar la importancia de la correlación ética-profesión en el cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama. **Método:** estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, en el período comprendido enero-diciembre de 2022. El universo estuvo comprendido por 250 pacientes del sexo femenino pertenecientes al área de salud del Policlínico Mártires del 4 de agosto, en las edades comprendidas de 35 a 55 años, de las cuales se tomó una muestra de 78 personas por muestreo aleatorio simple y se les aplicó la encuesta. Se llevó a cabo entrevistas a médicos, enfermeras y pacientes y se valoró el nivel de satisfacción de los mismos. **Resultados:** Predominó el poco conocimiento sobre los factores de riesgo (84.6%), así como los síntomas y signos de la enfermedad (70.5%). Más de la mitad de las pacientes no conocían la técnica correcta para la realización del autoexamen de mamas y la mayor parte de las participantes se habían realizado el examen de mamas anual (53.8%). **Conclusiones:** No existe una adecuada correlación ética-profesión en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama por insuficiencias en su cumplimiento.

**Palabras clave:** Cáncer de Mama; ética, profesionalidad; Medicina General Integral; mortalidad.

**INTRODUCCION**

La Medicina General Integral (MGI) es la ciencia que estudia al paciente como ser biopsicosocial y ambiental, cuyo objetivo fundamental es la promoción de salud con una elevada educación higiénico-sanitaria a la población, la prevención de enfermedades, el tratamiento oportuno y la rehabilitación o recuperación.

El especialista en MGI es el más indicado para hacer el diagnóstico precoz de las lesiones de las mamas y remitir a consulta especializada para confirmar diagnóstico y realizar tratamiento oportuno ya sea farmacológico o quirúrgico según sea el caso. (1)

Todas las acciones que realiza el especialista en MGI llevan implícito un elevado componente ético en el cumplimiento de sus funciones como salvaguarda de la salud de su población, premisa fundamental para mantener el prestigio de nuestros profesionales dentro del sector. Por su parte la ética médica es una manifestación de los patrones morales de la sociedad en el ejercicio de la medicina. En los preceptos de la misma hallan reflejo las dificultades y los problemas de la práctica actual para proteger la salud pública. Su norma axial se expresa en forma negativa: No dañarás.

La ética médica es una manifestación de la ética en general (concepto íntimamente relacionado con la moral), se refiere a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud: médicos, estomatólogos y otros profesionales vinculados al sector, los estudiantes universitarios y de nivel medio de las especialidades médicas, las enfermeras y otros técnicos de la salud. (2)

El ejercicio de la medicina siempre planteó problemas éticos y exigió de los médicos calidad moral, pero nunca como en los últimos años; se plantearon a los médicos tantos problemas morales. Ello explica la necesidad de la formación ética de los profesionales de la salud, en el contexto social actual donde existe pérdida de valores y de educación formal que dificulta la interrelación médico- paciente y la comunicación satisfactoria.

Ahora bien, los códigos deontológicos de la ética médica son declaraciones de principios que los profesionales se comprometen a respetar desde que entran a la actividad sanitaria y la complejidad de los problemas éticos necesita de otros procedimientos que la ética médica intenta resolver. (3)

El ejercicio profesional en el sector salud hoy, de gran desarrollo científico-técnico, ha enfrentado a los profesionales de la atención médica, sin excepción, a muchos dilemas éticos de naturaleza tan compleja como lo son en sí mismos los propios hombres y las relaciones sociales que se establecen en el proceso de producción y reproducción de sus bienes materiales y espirituales.

Otra cuestión importante que desde el punto de vista ético está relacionado con los programas priorizados y su ejecución. ¿Conocen, respetan y cumplen los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) todos los programas priorizados de salud?

Las funciones que realiza el médico de familia en la APS, llevan en sí mismas una gran carga ética: primero, la necesidad de promover la autonomía del paciente, a partir de la consideración de que una dependencia excesiva del sistema de salud y del médico es contraproducente para la salud; y segundo, que los cambios producidos en los indicadores de salud, en especial las primeras causas de morbilidad y mortalidad, hacen que las enfermedades crónicas no transmisibles adquieran un papel relevante en la práctica clínica del médico de familia, tanto por su alta prevalencia como por el envejecimiento de la población y la alta mortalidad que producen. (4)

En este caso queda incluido el Cáncer, que es el factor cada vez más importante de la carga mundial de morbilidad en los decenios por venir. Hay más de 20 millones de personas que padecen cáncer en la actualidad y la mayoría vive en el mundo en desarrollo.

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres, se supone que un 4 % de las mujeres padecerán este tumor antes de los 74 años y un1.3 % morirá a causa de él. Las tasas de incidencia y mortalidad difieren de unas regiones a otras y de manera general los países más desarrollados presentan tasas más elevadas que los no desarrollados. Australia, Nueva Zelanda, Norteamérica y el norte y oeste de Europa presentan las tasas estandarizadas de incidencia más elevadas, muy próximas a los 90 casos nuevos por 100 000 mujeres y año.

En nuestro país el cáncer constituye la segunda causa de muerte, superada solamente por las enfermedades del corazón. En el año 2020-2021 se presentaron 26 289 fallecidos por esta enfermedad para una tasa bruta de mortalidad de 234,7 por cada 100 000 habitantes, resaltando que en el sexo femenino fueron 11 341en el año 2021. Señalar que 904 (178,9%) de las muertes por tumores malignos en nuestro país fueron en nuestra provincia.

A su vez en el mismo período ocurrieron 894 muertes prematuras (30-69 años) por cáncer de mama en el sexo femenino para una tasa de 29.0 a predominio del grupo etario de 60-79 años seguido por las del grupo 80 y más. (5, 6,7)

Constituye la segunda causa de muerte por tumores malignos según sexo y localización. Al cierre del nonestre del año 2017 solo el 67% de las mujeres con esta patología se diagnosticaron en etapas tempranas. (8,9)

Como parte del cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama se mantienen reorganizadas las consultas municipales de patología de mama en el municipio Guantánamo, con el objetivo de dar cobertura a los municipios que no realizan la consulta a pesar de tener el personal médico capacitado para esta labor.

En el Policlínico Mártires del 4 de agosto se realiza la consulta especializada a todas las pacientes del área y del municipio El Salvador, reportándose 21 nuevos casos en el año 2022 de los cuales 7 se encontraban en estadio III-B de la enfermedad o sea en etapa tardía al momento del diagnóstico. (10)

**Origen del problema.**

Después de observado el cumplimiento del programa en nuestra área de salud, la revisión de historias clínicas de pacientes con cáncer de mama, la información recogida en la consulta especializada y en los consultorios médicos, además de los datos encontrados en el departamento de estadística del policlínico, el municipio y provincia Guantánamo; se detectan las siguientes insuficiencias:

* Inadecuada realización, seguimiento y control del proceso de dispensarización por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
* Incumplimiento del examen físico anual de las mamas por el EBS a las pacientes a partir de los 30 años de edad, lo cual trae consigo la insuficiente identificación de las mujeres con alto riesgo de padecer la enfermedad.
* Deficiente labor educativa del personal de la salud sobre la importancia del autoexamen de mamas mensual, lo cual trae como consecuencia la insuficiente percepción del riesgo por parte de la población, lo cual obstaculiza los cambios en el estilo de vida.
* Dificultades en cuanto a la disponibilidad del equipamiento médico avanzado para darle cumplimiento a la realización de las Mamografías entre los 50 y 64 años.

Analizando los indicadores relacionados con esta enfermedad podemos plantear como **Problema:** Insuficiencias éticas en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama por debilidades en la relación ético – profesional del médico de familia.

Si todos los profesionales implicados en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama, cumpliesen éticamente las acciones que le corresponden y sus tareas fuesen debidamente monitoreadas desde el punto de vista ético-axiológico, la Medicina General Integral demostraría que la incidencia del cáncer de mama sería menor y por ende la mortalidad por esta causa se reduciría a límites admisibles, modificando así los indicadores de salud en la población femenina y los años de vida potencialmente perdidos en este sexo por dicha causa.

Por ello se propone como **OBJETIVO** valorar la importancia de la correlación ética-profesión en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama.

**MÉTODO**

Se realizó una investigación de tipo descriptivo longitudinal retrospectivo, en el período comprendido enero-diciembre de 2022 con el objetivo de valorar la importancia de la correlación ética-profesión en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama.

En un primer momento se realizó una amplia revisión bibliográfica a través de buscadores informáticos, principalmente en revistas científicas y bases de datos médicas acerca del tema y se diseñó una encuesta a criterio de las autoras para la recolección de los datos primarios, la cual fue sometida a validación por criterio de expertos y se concluyó como apta y comprensible para ser aplicada.

El universo estuvo comprendido por 250 pacientes del sexo femenino pertenecientes al área de salud del Policlínico Mártires del 4 de agosto, en las edades comprendidas de 35 a 55 años, de las cuales se tomó una muestra de 78 personas por muestreo aleatorio simple y se les aplicó la encuesta. Los resultados obtenidos se procesaron mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1 utilizándose el número y por ciento como medida de resumen.

En un segundo momento se llevaron a cabo entrevistas a médicos y enfermeras de los Equipos Básicos de Salud acerca del cumplimiento del programa y las acciones que se llevan a cabo a nivel de los consultorios para la detección precoz y tratamiento oportuno de los casos.

Se estudiaron las variables: conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad, signos y síntomas de la patología, técnica de realización del autoexamen de mama, realización del examen de mama anual, actividades de educación para la salud realizadas por el EBS sobre Cáncer de Mama y nivel de satisfacción de las pacientes con el desempeño del EBS.

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos en la revisión de la bibliografía existente para obtener información del tema, su comportamiento y actualidad, así como el procesamiento de los datos y el análisis del Programa.

Se empleó el procesador de texto Microsoft Word 2012 en la confección de la investigación. Fueron cumplidos los principios bioéticos para la investigación con seres humanos, así como para la redacción científica. El consejo científico y comité de ética institucional aprobaron el desarrollo del presente estudio.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, se ratifica como el eje del actual desarrollo estratégico, orientándose el resto de las estrategias a partir y en función de él, su cumplimento a cabalidad por los Equipos Básicos de Salud constituye un aspecto ético-profesional de importancia relevante, eleva el prestigio de nuestros profesionales y aumenta la satisfacción de la población.
Este modelo de atención es la mayor fortaleza y potencialidad que tiene nuestro sistema de salud dando cobertura médica al cien por ciento de la población en zonas urbanas y rurales. Podemos afirmar que, por su existencia, su filosofía, sus bases teóricas y a lo que ha podido proporcionarle al sistema se han logrado mantener los indicadores de salud, satisfacer las necesidades de la población y constituir un pilar básico de la salud pública cubana.

Tabla 1 Pacientes según nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos, síntomas y signos del Cáncer de Mama. Policlínico 4 de agosto, enero-diciembre 2022.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conocimiento | Conocen | No conocen Total |
|  | No. | % | No. | % No. % |
| Factores de Riesgo | 12 | 15.4 | 66 | 84.6 78 100 |
| Síntomas y Signos | 23 | 29.5 | 55 | 70.5 78 100 |
|  |  |  |  |  |

 Fuente: Planilla de vaciamiento N=78 p 0,05

El Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mamainiciado a fines de los años 80 en Cuba, ha permitido el corrimiento de los estadios clínicos al diagnóstico a estadios más tempranos, más del 70 % de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios 0, I y II, sin embargo, las dificultades en la ejecución del Programa no han logrado reducir la mortalidad, mientras la incidencia ha seguido aumentando durante las últimas décadas.

Este se encuentra incluido dentro de los programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, relacionado específicamente con la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles que lleva a cabo el EBS y señala entre sus acciones la educación a la población femenina sobre la técnica del autoexamen de mamas, la realización del examen clínico anual de las mamas a toda mujer a partir de los 30 años y la realización de la Mamografía a toda las féminas a partir de los 50 y hasta los 64 años con una periodicidad cada 3 años. Amerita también cumplir a cabalidad con la promoción de salud, la modificación de factores de riesgo, detección precoz y tratamiento oportuno de los casos y la reincorporación temprana de la mujer a la sociedad según sus capacidades funcionales así lo permitan. (11)

En la tabla 1 se reflejan las pacientes según nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos, síntomas y signos del Cáncer de Mama. Predominó el desconocimiento sobre los factores de riesgo en 66 participantes para un 84.6% así como de los principales signos y síntomas de la enfermedad en 55 para un 70.5%.

En las observaciones realizadas las féminas, aunque no tenían un desconocimiento total sobre los factores de riesgo y los signos y síntomas de la enfermedad, en el mayor número de los casos los mismos fueron descritos con muchas imprecisiones e incluso planteamientos erróneos sobre los mismos.

Importante destacar que el cáncer es la proliferación de células cuyo rasgo característico (pérdida de los mecanismos normales de control) tiene como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación, invasión de tejidos locales y metástasis. En la glándula mamaria se pueden desarrollar, fundamentalmente, dos tipos de tumores malignos, tal como se refleja en la clasificación anatomopatológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en función del tipo de célula que presente la degeneración neoplásica pueden ser: tumores epiteliales y tumores mesenquimales. Los tumores epiteliales malignos (carcinomas) son, con mucha diferencia, los más frecuentes. (12, 13,14)

Los factores de riesgo para el cáncer de mama de manera general son: edad (el riesgo aumenta con la edad, con una incidencia máxima entre los 55 y 65 años), sexo (el cáncer de mama es 100 veces más frecuente en la mujer que en el hombre), genéticos (hereditarios y antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama), enfermedades mamarias anteriores, factores endocrinos endógenos (menarquía precoz, menopausia tardía, nuliparidad, primer parto después de los 30 años, obesidad, hiperlipemias), factores endocrinos exógenos (tratamiento pos menopáusico con estrógenos, anticonceptivos orales sobre todo los de contenido estrogénico) y factores ambientales (nacionalidad, dieta, alcohol, no lactancia materna, estrés, consumo prolongado de medicamentos antidepresivos y antihipertensivos y radiaciones). (15, 16,17)

La masa palpable es el síntoma más frecuente que refiere la paciente en más del 50% de las neoplasias, normalmente es una masa indolora localizada frecuentemente hacia los cuadrantes superiores externos adherido al parénquima circundante, incluso adherido en ocasiones al músculo pectoral, pared torácica y/o piel según el tiempo de evolución o la proximidad del tumor a estas estructuras. La piel y el pezón pueden retraerse y adoptar una imagen de aspecto ulcerado. (18,19)

En ocasiones, el único síntoma de la neoplasia es un prurito persistente unilateral del pezón, más raramente bilateral, que se acompaña de una lesión eccematosa más o menos aparente, es decir, eritema y descamación. Si se deja evolucionar, el pezón adquiere un aspecto ulcerativo, pudiéndose producir una secreción serosanguinolenta que puede extenderse a la areola. Esta es la llamada *Enfermedad de Paget del pezón.*

En otros casos la paciente puede presentarse con eritema y edema difusos en la piel, asociados o no a dolor, que no suelen ser tan intensos como el de una mastitis. Ocasionalmente, el único síntoma del cáncer de mama es una adenopatía palpable en la axila.

Tabla 2 Pacientes según nivel de conocimiento sobre técnica de realización del autoexamen de mama.

|  |  |
| --- | --- |
| Autoexamen de mama | No. % |
|  |  |  |
| Conocen | 28 | 35.9 |
| No Conocen | 50 | 64.1 |
| Total | 78 | 100 |

 Fuente: Planilla de vaciamiento N=78 p 0,05

En la tabla 2 se reflejan las pacientes según nivel de conocimiento sobre la técnica de realización del autoexamen de mama. Predominó el desconocimiento en 50 participantes para un 64.1%. Muchas pacientes tenían el conocimiento del autoexamen, pero no con la técnica correcta ni en el período del mes indicado para hacerlo.

Esto coincide con lo planteado por Álvarez Síntes 18 en el volumen IV del libro de Medicina General Integral en su tercera edición, donde explica claramente la importancia del autoexamen de mamas para la detección precoz de los casos.

Por su parte el diagnóstico se realiza por los antecedentes, factores de riesgo y cuadro clínico. Esto se fundamenta en los exámenes complementarios que se realizan para su confirmación como son la ultrasonografía de mama y otras localizaciones en caso de sospecha de metástasis, la mamografía en la vista oblicua, cráneo-caudal y lateral, la gammagrafía ósea y los estudios histológicos (biopsia por congelación, biopsia con aguja gruesa, citología aspirativa y estudio de la pieza quirúrgica). (19, 20)

Tabla 3 Pacientes según realización del examen de mama anual por el EBS.

|  |  |
| --- | --- |
| Examen de mama | No. % |
|  |  |  |
| Realizado | 42 | 53.8 |
| No Realizado | 36 | 46.2 |
| Total | 78 | 100 |

 Fuente: Planilla de vaciamiento N=78 p 0,05

La tabla 3 muestra las pacientes según realización del examen de mama anual por el EBS. Predominaron las que se lo habían realizado con 42 pacientes para un 53.8%. Independientemente de esto, algunas participantes a los cuales les fue realizado el proceder indican que fue por petición personal por preocupación y en otras ocasiones ante algunos hallazgos encontrados por ellas mismas durante la manipulación de sus mamas.

Tabla 4 Pacientes según satisfacción con el desempeño del EBS.

|  |  |
| --- | --- |
| Nivel de satisfacción | No. % |
|  |  |  |
| Si | 40 | 51.3 |
| No  | 38 | 48.7 |
| Total | 78 | 100 |

 Fuente: Planilla de vaciamiento N=78 p 0,05

La tabla 4 muestra las pacientes según satisfacción con el desempeño del EBS con respecto al cumplimiento de este programa nacional. Sobresalen las féminas satisfechas con las acciones realizadas en el consultorio médico de la familia con 40 pacientes para un 51.3%.

Por otro lado, se encontró que persisten insuficiencias en la realización de actividades de educación para la salud por parte de médicos y enfermeras, de conjunto con el personal sanitario en general, con el objetivo de educar a la población sobre los pilares fundamentales del programa, los cuales nos permiten la detección de la enfermedad en etapas tempranas y donde el tratamiento conservador es una opción muy importante a tener en cuenta.

**Ética en la práctica profesional.**

se encontró una correlación ética-profesión distanciada por el incumplimiento del Programa.Al hablar de la ética en la práctica profesional en la Atención Primaria de Salud y en específico en la prevención del Cáncer de Mama se está reclamando la concientización, por parte de todos los profesionales que laboran en ese nivel de atención y sobre todo, del médico y la enfermera de familia; la responsabilidad moral que entraña el responder cabalmente por su competencia y desempeño profesional, requisito indispensable para cumplir con los principios éticos tradicionales: no dañar y hacer el bien. Es preciso, entonces, garantizar la competencia y el desempeño no solo en los aspectos científico-técnicos, sino también relacionados con la dimensión humana y satisfacción interpersonal, para lo cual deberán ser incluidos metas a evaluar en este sentido. (21)

El amplio margen de acción que posee el médico en la Atención Primaria y la posibilidad de atender a la personas sanas y enfermas, familia y comunidad, además de preocuparse por la higiene del medio ambiente en que viven, condiciona que pueda vigilar y pesquisar con mayor exactitud todos los procesos morbosos que rompen el equilibrio salud-enfermedad y en este caso detectar las féminas con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Las acciones de salud verdaderamente integrales contemplan el enfoque higiénico epidemiológico, clínico, social y de género de los problemas de salud de la población y permite ofrecer un servicio que garantice la satisfacción del individuo para mejorar los indicadores de salud de nuestro país cumpliendo así con los principios de la ética médica. (22, 23,24)

Realizarse como persona y respetar a la persona incluye la dimensión corporal y social. Todo ello tiene que hacerse efectivo en las condiciones culturales e históricas que configuran tanto las posibilidades como las exigencias irrenunciables de lo que significa ser persona. No es posible confundir y separar la realización de la persona de la realización de las distintas facetas de lo humano en condiciones históricas determinadas. Si se separan, el respeto a la persona se convierte en algo vacío de contenido y la promoción de lo humano queda en mera estrategia de deseos. Si se confunden, se está identificando una faceta y su concreción histórica con la realización de la persona en todas sus facetas y en todas las situaciones históricas. (25)

El código de honor del médico de familia expresa que debemos esforzarnos porque nuestro trabajo tenga una alta calidad técnica y que debe ser realizado con sencillez, afabilidad y dedicación. Plantea además que los pacientes con enfermedades malignas deben ser visitados con frecuencia ya sea en su domicilio o en el hospital y se apoyará a ellos y sus familiares en todo lo que sea necesario. (26)

**Importancia del cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama.**

El cáncer de mama es una enfermedad maligna que se puede prevenir si actuamos enérgicamente sobre los factores de riesgo educando a la población para promover estilos de vida saludables.

El componente educativo y el papel que desempeña el EBS son determinantes para la prevención de la dolencia y detectar un mayor número de casos en las etapas tempranas de la enfermedad, lo cual favorece tratamientos menos invasivos y eleva el índice de supervivencia con mejor calidad de vida de la mujer afectada. (27, 28)

Tiene valor social ya que permite la incorporación temprana de la mujer a la sociedad, posibilita el desarrollo de acciones que permitan alcanzar cambios positivos en la Integración Social del individuo, la familia y la comunidad. Promueve acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables, haciendo énfasis en la participación activa de la comunidad organizada y la intersectorialidad. Establece relaciones con dirigentes de las organizaciones de masas, políticas, el delegado y la población, para participar en la identificación y solución de los problemas de salud, así como la evaluación del resultado del programa y estimular actividades sociales que favorezcan la integración de la paciente, la familia y la comunidad.

Tiene valor económico ya que al realizar la detección de la enfermedad en estadios tempranos disminuye el número de ingresos hospitalarios y contribuye a la aplicación de tratamientos menos agresivos y costosos.

El cumplimiento exitoso del programa eleva el grado de satisfacción de la población al saber que cuenta con un profesional competente que vela por su salud continuamente. Además, aumenta el prestigio profesional de nuestros médicos y enfermeras y permite mejorar los indicadores de salud con relación a la morbi-mortalidad por dicha causa.

La intervención comunitaria del EBS facilita la realización de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños, garantizando que se efectúe con calidad la atención médica integral y dispensarizada así como el diagnóstico precoz a cada integrante de la familia. La utilización eficiente de las acciones en la intervención comunitaria nos permite:

* Modificar estilos de vida, importantes para garantizar la salud de las personas.
* Modifica la percepción del riesgo de las enfermedades, complicaciones y daños a la salud.
* Realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad, así como el manejo multidisciplinario e interdisciplinario en los diferentes niveles de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
* Adecuado manejo y control de la enfermedad permitiendo llevar una vida con aparente normalidad y reducir al máximo las limitaciones y/o secuelas derivadas de esta patología.
* Reincorporar oportunamente a la paciente a la sociedad disminuyendo así la probabilidad de ocurrir un daño psicológico importante.

Los Equipos Básicos de Salud, como líderes de la comunidad contribuyen en esta tarea y son capaces de modificar el curso de la enfermedad, explicar la importancia de su detección precoz y brindar una orientación científica adecuada a la población sobre este problema de salud.

¿**Qué consecuencias se derivan de la no coherencia Ética-Profesión?**

**En lo personal**: trastornos psico-emocionales, problemas existenciales, biológicos, económicos, familiares, desesperanza y temor.

**En lo profesional**: da origen al cuestionamiento científico profesional del desempeño de médicos y enfermeras, a la pérdida de valores y principios éticos-morales y profesionales por retrasos en los diagnósticos, comunicación inadecuada, incompetencia y problemas burocráticos.

**En lo económico**: dificultades económicas, el diagnóstico de laboratorio e imagenológico además del tratamiento es altamente costoso, solo adquirido en países del primer mundo, a pesar de los adelantos biotecnológicos que tiene Cuba; se incrementa el número de ingresos y los gastos extra e intrahospitalarios.

**En lo social**: la sociedad pierde días productivos, por personas en edad laboral que se ven afectadas por la enfermedad, aspectos útiles para el desarrollo y bienestar tanto personal como colectivo.

**En lo docente**: dificultad para contribuir a la formación de profesionales a partir de una concepción ético-humanista de la profesión médica, inadecuada formación y desarrollo de valores, junto a una insuficiente preparación científica–técnica, estos médicos no pueden ser ejemplo en sus estudiantes al no mantener su superación científico-técnica y política constante ni cumplir su función de educación sanitaria a la población.

El cumplimiento del programa constituye un problema social y profesional de los especialistas de Medicina General Integral ya que los estudios arrojan que los encargados de cumplirlo poseen un adecuado nivel científico- profesional y tienen una información aceptable acerca de lo que deben hacer para cumplirlo. Los niveles de actualización del conocimiento en cuanto a factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad están acordes a las tendencias y adelantos mundiales de la medicina moderna.

Por lo que el origen del problema ético - profesional no está en el conocimiento científico, ni en la estrategia para su aplicación sino en la **conducta humana y profesional** de los encargados del cumplimiento del mismo.

La posibilidad de cuidar éticamente a un paciente encuentra en la comunicación adecuada con la confidencialidad necesaria un alto exponente técnico y podemos contribuir a la capacidad de decisión y autocuidado, a que el problema de salud o la hospitalización no afecten la dignidad ni la condición humana, con lo cual no se intenta adelantar ni retrasar la muerte, ni acortar ni alargar la vida, busca especialmente el mayor bienestar posible de las personas.

Urge profundizar en el trabajo formativo axiológico de los profesionales de la salud responsables del cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama y se hace necesario intensificar el rigor administrativo y ético-profesional en el monitoreo, control y evaluación del cumplimiento del Programa.

**CONCLUSIONES**

Predominó el poco conocimiento sobre los factores de riesgo, así como los síntomas y signos de la enfermedad. Más de la mitad de las pacientes no conocían la técnica correcta para la realización del autoexamen de mamas. La mayor parte de las participantes se habían realizado el examen de mamas anual. Prevaleció la satisfacción con el desempeño del EBS, aunque consideran aún son insuficientes las actividades de educación para la salud realizadas en este sentido. No existe una adecuada correlación ética-profesión en el cumplimiento del Programa Nacional de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama por insuficiencias en su cumplimiento.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Álvarez Síntes, R. Medicina General Integral. 3ra ed. Vol. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 Cap. 43; 369-376 p.
2. Amaro Cano M, Ética Médica y Bioética. Revista de Educación Médica Superior. Editorial Universitaria del Ministerio de Educación Superior, 2008. Cap. 1; 4-8p
3. Oramas Vargas, A. La ética médica como ética aplicada: una perspectiva desde la contemporaneidad. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Filosóficas. Editorial Universitaria del Ministerio de Educación Superior, 2008. Cap. 3; 72-107 p
4. Álvarez Síntes, R. Medicina General Integral. 3ra ed. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 28-46 p.
5. Colectivo de Autores. Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Componente estratégico para el programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013
6. Ramírez Vázquez H**.** La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20 % desde 2008**.** Boletín de Prensa Latina [Internet]. 2013 Dic [citado 26 abril 2023]: [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/12/13/la-incidencia-del-cancerde-mama-aum>enta-un-20-desde-2008/
7. Calzado Begué D, Torre Rosés MV de la, Nicó García M, Dorado Nicó L, Calvo Calzado M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. RIC [Internet]. 2014 [citado 26 abril 2023]; 83(1):[aprox. 13 p.].Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol\_83\_No.1/cancer\_de\_mama\_rb.pdf

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2021. Disponible en [http://www.bvscuba.sld.cu/2021/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/(ANUARIO)](http://www.bvscuba.sld.cu/2021/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/%28ANUARIO%29)
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2017. Disponible en [http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/(ANUARIO)](http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/%28ANUARIO%29)
3. Lloga TG, de la Iglesia YF, Garbey MN, Bornot YI, Ordúñez DF. Incidencia de cáncer de mama en mujeres de la provincia Guantánamo en el período 2015-2016. Revista Información Científica [Internet]. 2017 Sep [cited 2023 abril 26];96(5):866–74. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126352677&lang=es&site=ehost-live>
4. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Médico y Enfermera de la familia. Actualización Enero de 2011.
5. Moreno de Miguel, L. Cáncer temprano de la mama. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2015
6. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, Van de Vijver MJ. WHO Classification of Tumours of the Breast. 4.ª ed. Lyon: International Agency on Research on Cancer (IARC); 2012.
7. Peres A, Barranger E, Becette V, Boudinet A, Guinebretiere JM, Cherel P. Rates of upgrade to malignancy for 271 cases of flat epithelial atypia (FEA) diagnosed by breast core biopsy. Breast Cancer Res Treat 2012;133(2):659-66.
8. Lewis JL, Lee DY, Tartter PI. The significance of lobular carcinoma in situ and atypical lobular hyperplasia of the breast. Ann SurgOncol 2012;19(13): 4124-8.
9. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer 2013;49(6):1374-403.
10. Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, Griffin J, O’Meara ES, et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review
11. Álvarez Síntes, R. Medicina General Integral. 3ra ed. Vol. IV. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 1436-1439 p.
12. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2nd ed. Disponible en: http://www.nccn.org/professionals/physician\_gls/f\_guidelines.asp.
13. Picouleau E, Denis M, Lavoue V, Tas P, Mesbah H, Poree P, et al. Atypical hyperplasia of the breast: the black hole of routine breast cancer screening. Anticancer Res 2012;32(12):5441-6.
14. Colectivo de autores. Ética médica y bioética. Editora Política: La Habana; 1983.
15. Tecnología Médica, Ética, Bioética, Usos Y Costumbres. Revista Chilena de Tecnología Médica [Internet]. 2006 Jul [cited 2018 Dec 26]; 26(1):1247–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=31407950&lang=es&site=ehost-live>
16. Álvarez Síntes R. Familia en el proceso salud-enfermedad. En: Medicina General Integral. Vol.II. 3.a ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 613-20.
17. Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón Roger M.Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: EditorialCienciasMédicas; 2017. 30-32p
18. Carmona Pentón CR, Licea Morales Y, Martín Alonso IE. A propósito del artículo: «El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama». MedicentroElectrónica [Internet]. 2018 Oct [cited 2023 abril 26];22(4):368–70. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132610074&lang=es&site=ehost-live>
19. Álvarez Síntes, R. Medicina General Integral. 3ra ed. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 58-59 p.
20. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. Conocimiento sobreautoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. RevCubanaMed Gen Integral [internet]. 2015 [citado 26 abril 2018]; 31(2): Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7/3>
21. Despaigne Pérez C, Martínez Rodríguez M, Díaz Bess YO. Diseño de una modalidad de superación profesional para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Revista Información Científica [Internet]. 2018 Mar [cited 2023 april 26];97(2):343–51.Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=128512363&lang=es&site=ehost-live>