

11226

74
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado e Investigación

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA

~~Ministerio Social~~

*“Panorama Epidemiológico del Cáncer de Mama en la
Mujer en los últimos cinco años en el Hospital General
“A” I.S.S.S.T.E. de Tampico, Tam., : 1991-1995”.*

HOSPITAL GENERAL
TAMPICO

Trabajo que para obtener el Diploma de
Especialista en Medicina Familiar

Presenta

Dr. Juan Angel Guevara Flores

Tampico, Tam.

Diciembre, 1998

280955

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*"Panorama Epidemiológico del Cáncer de Mama en la Mujer en los últimos cinco años
en el Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. de Tampico, Tam., : 1991-1995".*

Trabajo que para obtener el Diploma de
Especialista en Medicina Familiar

Presenta
Dr. Juan Angel Guevara Flores

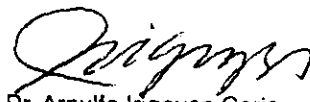
AUTORIZACIONES



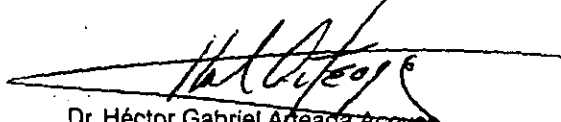
Dra. Mireya L. González Castillo
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
para Médicos Generales en Tampico, Tam.



Dr. Joaquín Juárez Durán
Asesor Tesis I.S.S.S.T.E. Cirujano Oncólogo
Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. Tampico, Tam.



Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
Coordinación de Investigación del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.



Dr. Héctor Gabriel Arteaga Aceves
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Jefatura de Servicios de Enseñanza del I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL GENERAL "A"

MAYO 31 2000

JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
TAMPICO, TAM.

Tampico, Tamaulipas, Diciembre, 1995.

*"Panorama Epidemiológico del Cáncer de Mama en la Mujer en los últimos cinco años
en el Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. de Tampico, Tam., : 1991-1995".*

Trabajo que para obtener el Diploma de
Especialista en Medicina Familiar

Presenta
Dr. Juan Angel Guevara Flores

AUTORIZACIONES

~~Dr. Miguel Angel Fernández Ortega~~
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

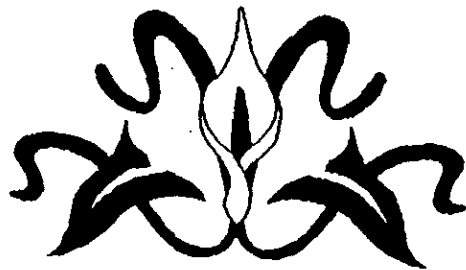
Dr. Arnulfo Irigoyen Córía
Coordinación de Investigación del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

Dra. Ma. del Rocío Noriega Garibay
Coordinadora de Docencia
Departamento de Medicina Familiar U.N.A.M.

*A Martha Neri:
mi esposa y compañera por toda su comprensión.*

*A nuestros hijos:
Juan Angel, Guillermo y Raúl Félix, por el
tiempo que les fue robado en mi preparación y que
disfruto mucho el poco tiempo que pasamos juntos.*

*A Guillermo y Felicitas
Mis Padres.*



Índice

Marco Teórico	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	4
Objetivos	5
Generales	5
Específicos	5
Metodología	6
Diseño	6
Tipo de Investigación	6
Grupo de Estudio	6
Grupo problema	6
Tamaño de la muestra	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión	8
Criterios de eliminación	8
Definición de variables y unidades de medidas	8
A) Datos a recolectar	8
B) Condiciones de la recolección	10
C) Unidades de Medida	10
D) Protocolo	10

Resultados	11
Cuadro 1 "Total de pacientes atendidos en el servicio de oncología"	12
Cuadro 2 "Total de casos nuevos de cáncer"	15
Análisis de los Resultados	19
Cuadro 3 "Casos nuevos de cáncer de mama por grupos de edad"	19
Cuadro 4 " Casos nuevos de cáncer de mama derechoabiente"	20
Cuadro 5 "Casos nuevos de cáncer de mama según adscripción"	21
Discusión	22
Conclusiones	23
Referencias Bibliográficas	24

MARCO TEORICO

El cáncer es una de las enfermedades conocidas de más antigüedad en la historia de la medicina, evolucionando su concepto en forma notoria en los últimos años. El término "cáncer" comprende un conjunto de enfermedades diversas y a veces desconcertantes. Con el nacimiento de la teoría celular en 1824 se pensó en una causa única en todos los tipos de cáncer, pero diversas aportaciones posteriores, como las de Ewing, apoyaron el concepto actual de que el cáncer está constituido por diferentes enfermedades, cuya etiología, con seguridad es múltiple.⁽¹⁾

El cáncer de mama se considera en los tiempos actuales como la neoplasia número uno en la mujer, tiene razgos comunes en las mujeres que la padecen y que son: antecedentes familiares, esterilidad o pocos hijos, no haber amamantado a los hijos, tumores benignos de los conductos y aunado a ésto la poca o nula paridad.⁽²⁾

México se ha transformado de un país eminentemente rural a uno de predominio urbano, las condiciones de vida de su población se reflejan en sus diferentes problemas de salud, la crisis económica y el desarrollo industrial han generado que el país mantenga grandes contrastes sociales, mejor nivel de vida en estratos socioeconómicos medios y altos y, más pobreza con todas sus consecuencias en áreas rurales y grupos de población marginada.⁽³⁾

Existe un proceso de transición epidemiológica relacionada con la problemática de salud pública nacional, la mortalidad provocada por las enfermedades transmisibles y perinatales tienden a disminuir de manera importante y la mortalidad tanto por accidentes como por enfermedades crónico degenerativa y neoplásicas malignas se han incrementado moderadamente, todo ello en un contexto poblacional cuya esperanza de vida al nacer aumenta progresivamente y que permitirá a mediano plazo la conformación de una pirámide poblacional con grupos etáreos uniformemente distribuidos.⁽⁴⁾

El estudio epidemiológico del cáncer en México es un tema apasionante, por el impacto que puede tener en la organización de las estrategias y programas para su prevención y control, sin embargo, ha sido esporádico. ⁽¹³⁾

El cáncer en México ha incrementado su frecuencia en los últimos 30 años. Como causa de muerte, ha pasado del decimoquinto al segundo lugar general y, en las mujeres mayores de 35 años, ocupa ya el primer lugar. Los dos tumores más frecuentes son primero el cervicouterino, seguido del cáncer mamario, dos neoplasias de la mujer que en conjunto representan cerca del 50% de los tumores malignos en ese sexo. ⁽¹⁾

Aparentemente, la frecuencia del cáncer mamario se ha incrementado en los últimos años si, bien no contamos aún con un registro adecuado, la información disponible indica que hay un aumento real en el número de casos con esta enfermedad. ⁽¹⁾ México es un país de jóvenes (19 años promedio) ⁽²⁾, por ello se prevé un incremento de ésta enfermedad conforme el promedio de edad aumente y, por consiguiente, el riesgo de padecerla.

A pesar de los esfuerzos en la detección temprana del cáncer mamario, la frecuencia de enfermas que se presentan con tumores avanzados no ha variado en los últimos años. ⁽¹⁾ A diferencia de otros países, como los Estados Unidos de Norteamérica, donde la enfermedad es diagnosticada en estado I y II en el 80% de los casos, en México, desafortunadamente este porcentaje sólo es de 50%. ⁽¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lucha contra el cáncer en nuestro país se inició en 1940, a través de la Secretaría de Salud, al constituir un organismo llamado "Campaña de Lucha contra el Cáncer".

El I.S.S.S.T.E., hasta 1964, inició su programa de detección en el área metropolitana; en 1967 se normaron las acciones preventivas, siendo hasta 1973 cuando se establece el programa a nivel nacional. ^(2,5)

Los reportes de cáncer por sitio y sexo, establecen que el de mama ocupa el segundo lugar en incidencia, después del cervicouterino, así mismo, ocupa el segundo lugar en mortalidad por sitio y por sexo después del cervicouterino. ⁽²⁾

El cáncer de mama se puede presentar a diferentes edades, la frecuencia según la edad en que se presenta el cáncer de mama puede dar al médico familiar una perspectiva mayor para la aplicación de mejores métodos de diagnóstico y detección oportuna del mismo, prolongando así el intervalo entre el diagnóstico y la muerte. ⁽³⁾

El cáncer de mama es un problema de salud pública, por lo tanto el autoexamen y examen de las mamas en poblaciones seleccionadas constituyen una forma eficaz de detección masiva. ⁽⁴⁾

JUSTIFICACION

La justificación principal es la de prevenir el cáncer de mama ó en su defecto, detectar en etapas tempranas la enfermedad, cuando sería posible una tasa de curación completa.

En el cáncer de mama es impresionante el número de factores que han sido involucrados en su etiología: los de origen ambiental, viral, genéticos, hormonales y nutricionales. Otros como son la edad en el primer embarazo después de los treinta años, la menarquía temprana y la menopausia tardía, el estado núbil, etc. ⁽⁶⁾

Es importante que el médico familiar oriente a sus pacientes ó núcleo familiar sobre éste problema; cómo poderlo detectar, prevenirlo, qué flujograma debe seguir ante la presencia de una tumoración mamaria; qué método de estudio debe seguir en forma inicial y en qué momento lo debe canalizar con el cirujano u oncólogo, para normar una conducta definitiva diagnóstica y terapéutica.

El cáncer mamario es uno de los cánceres más temibles, es el que más frecuentemente descubre la propia paciente y el de tratamiento más discutido. Ocupa el primer lugar en cuanto a procedimientos quirúrgicos, tratamientos por radiación y número de pacientes sometidas a administración de hormonas y quimioterapia. En el diagnóstico del cáncer ocupa el primer lugar en cuanto al número de biopsias. Es el más destacado desde el punto de vista de costos y no se puede calcular el sitio que ocupa en cuanto a aflicción y sufrimiento. ⁽⁶⁾

Es irónico y trágico que una neoplasia que nace en un órgano descubierto, fácilmente accesible a la autoexploración y diagnóstico clínico siga cobrando un tributo tan grande.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Incrementar las acciones de detección oportuna para encontrar el mayor número posible de casos de patología mamaria, coadyuvando así, con atención preventiva, un control y tratamiento adecuado para disminuir la morbimortalidad causada por este padecimiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Descubrir tempranamente a las mujeres con alteraciones sospechosas de malignidad en mama.
- b) Establecer un mecanismo que asegure el control y seguimiento de pacientes con alteraciones premalignas y malignas, en los senos, para su adecuado tratamiento.
- c) Promover el diagnóstico integral y tratamiento oportuno de los casos detectados.
- d) Concientizar a la población derechohabiente mediante educación para la salud en las ventajas del diagnóstico oportuno del cáncer de mama, así como los factores de alto riesgo participantes en la incidencia del padecimiento.
- e) Actualizar al personal médico familiar y paramédico mediante programas de educación continua sobre el cáncer mamario.

METODOLOGIA

DISEÑO

Se revisan en forma retrospectiva los expedientes clínicos de las pacientes atendidas en el servicio de oncología, a partir de enero de 1991 al 30 de junio de 1995.

TIPO DE INVESTIGACION

Observacional, Retrospectivo y Transversal.

GRUPO DE ESTUDIO

Todas las mujeres que acudieron a consulta del servicio de oncología en período comprendido del 1o. de Enero de 1991 al 30 de Junio de 1995.

GRUPO PROBLEMA

Mujeres en edad comprendida entre los 30 y 70 años que acudieron a la consulta externa del servicio de oncología del Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. de Tampico.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

De 1991 a 1995 se revisaron 5022 expedientes clínicos del total de pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de oncología.

AÑO	PROMEDIO ANUAL	PROMEDIO MENSUAL
1991	838	83.8
1992	1003	100.3
1993	1092	109.2
1994	1440	144.0
1995*	649	129.8
TOTAL	5022	567.1

* 1er. Semestre

De Enero de 1991 a Junio de 1995, se revisaron 5022 expedientes clínicos, del total de pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de oncología por primera vez y subsecuentes en el Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. de Tampico, Tam.

CRITERIOS DE INCLUSION

- a) Mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama.
- b) Mujeres con enfermedad Fibroquística mamaria.
- c) Mujeres obesas
- d) Mujeres con menarquía antes de los 13 años.
- e) Nulíparas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- a) A los varones y mujeres menores de 20 años y mayores de 70 años.
- b) Todas aquellas pacientes las cuales abandonaran el protocolo de estudio; las cuales fueron adecuadamente informadas de su padecimiento y plan terapéutico.

CRITERIO DE ELIMINACION

El fallecimiento y traslado a otra unidad de adscripción.

DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDAS

* Datos a recolectar

Formato 1

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS DE CANCER DE MAMA	
NOMBRE:	_____
CEDULA:	SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
ESCOLARIDAD:	_____
ANTECEDENTES FAMILIARES:	_____
ACTIVIDADES LABORALES:	_____
ENFERMEDADES CONCOMITANTES:	_____
TRATAMIENTOS PREVIOS:	_____

Formato 2

No. PROG.	NOMBRE	EXPEDIENTE	TIPO DH	SEXO Y EDAD M H		1a. VEZ	SUBS.	LOCAL	FOR.	DIAGNS.

Condiciones de la Recolección

Revisión del expediente clínico y el informe diario de labores del médico, en cita de primera vez y subsecuentes, en el período comprendido entre Enero de 1991 al 30 de Junio de 1995.

Unidades de Medida

Mujeres de 30 años y más con factores de riesgo, tumoraciones mamarias detectadas por autoexploración y el médico.

Tipo de derechohabiente, sexo y edad, primera vez y subsecuentes, local o foránea.

PROTOCOLO

- a) Historia clínica completa, incluyendo examen físico.
- b) Mastografía.
- c) Material para análisis histológico.
 - * Bipsia de aspiración fina
 - * Percutánea Cilíndrica
 - * Abierta o incisional del área afectada.
 - * Confirmación histológica de enfermedad maligna.

RESULTADOS

De Enero de 1991 al 30 de Junio de 1995 se procedió a revisar en forma retrospectiva el informe diario de labores del servicio de oncología del Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. de Tampico, Tam., recopilándose los casos nuevos de cáncer de mama, cáncer cervicouterino y otros, previamente diagnosticados bajo el protocolo, procediéndose posteriormente a revisar todos y cada uno de los expedientes clínicos bajo dos cédulas de recolección de datos (formato 1 y 2) obteniéndose un total de 66 casos nuevos de cáncer de mama, 56 de cervicouterino y 170 de otros en donde destacan los tumores malignos de vías aéreas, tubo digestivo (estómago, páncreas, colon) así como los de vías urinarias (próstata) y otros en general como son los del sistema hematopoyético y linfático.

Cuadro 1

Total de pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital General "A"
I.S.S.S.T.E. Tampico, Tam.

AÑOS	TOTAL PAC.	P. M.	P. D.	M	H
1991	838	83.8	6.98	6.71	167
1992	1003	100.3	8.35	803	200
1993	1092	09.2	9.1	874	218
1994	1440	144.0	12.0	1152	288
1995*	649	129.8	10.81	519	130
TOTAL	5022			4019	1003

FUENTE: Informe Diario de Labores del Médico, Departamento de Estadística e Informática
Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. Tampico, Tam.

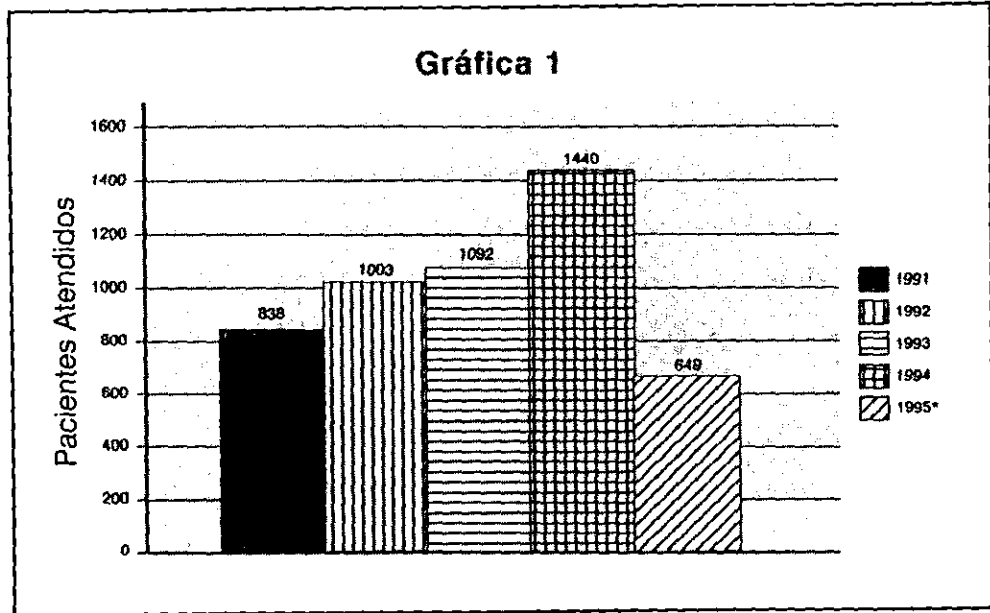
P.M. = Promedio Mensual de Consultas

P.D. = Promedio Diario de Consultas

M = Mujeres

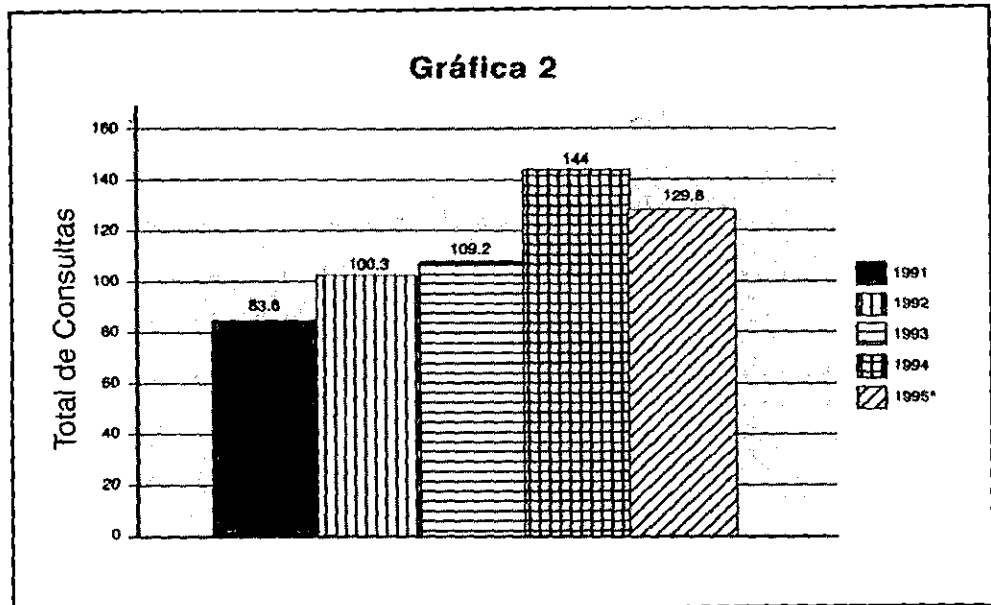
H = Hombres

* Primer Semestre 1995



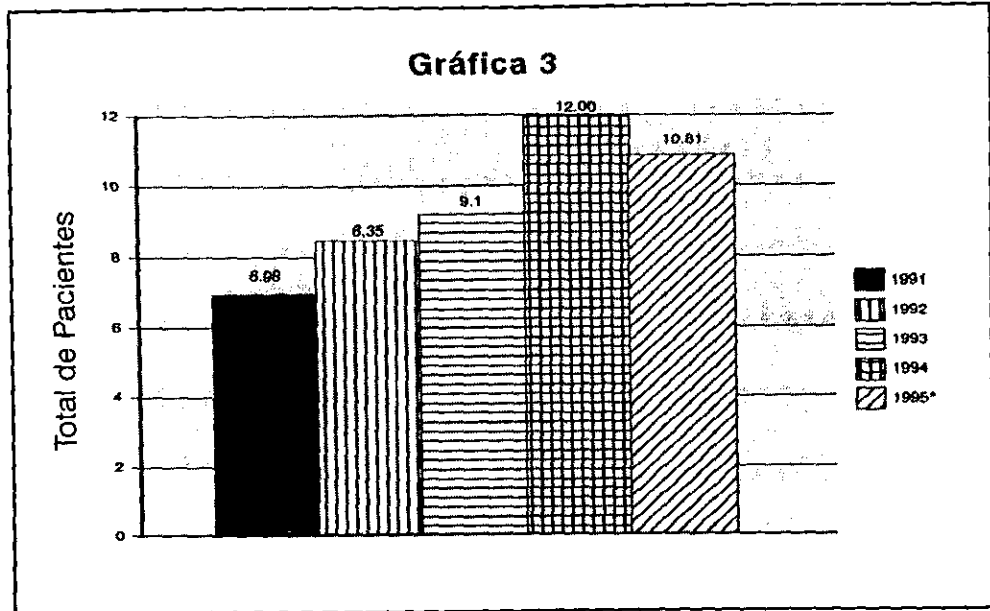
* 1er. Semestre

**Total de Pacientes Atendidos
de 1991 al 30 de Junio de 1995.**



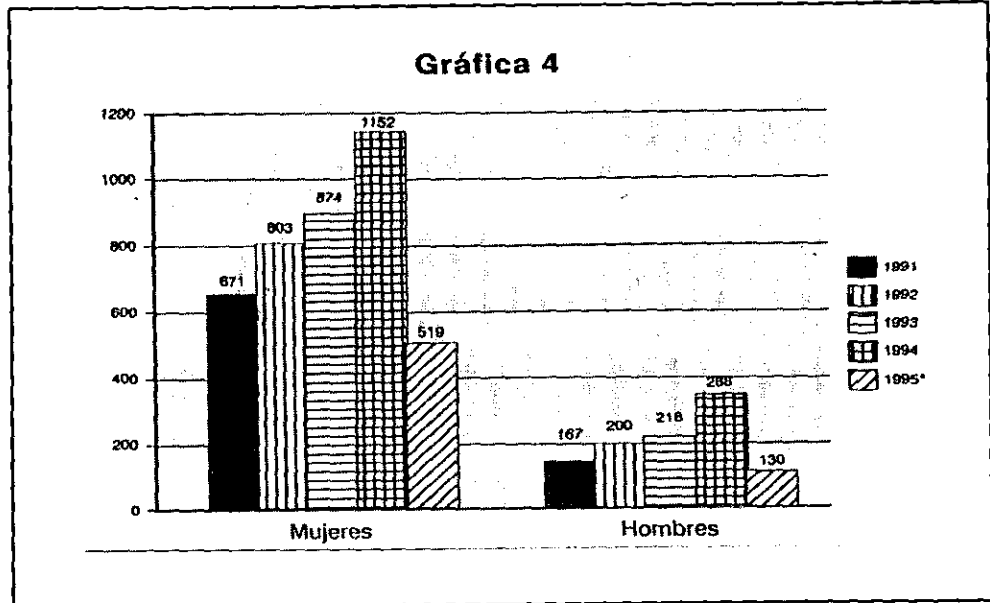
* 1er. Semestre

**Promedio Mensual de Consultas
1991-1995**



* 1er. Semestre

**Promedio Diario de Consultas
1991 - 1995**



* 1er. Semestre

**Promedio de Paciente Atendidos por Sexo
1991 - 1995**

Total Mujeres = 4019
Total Hombres = 1003

Cuadro 2

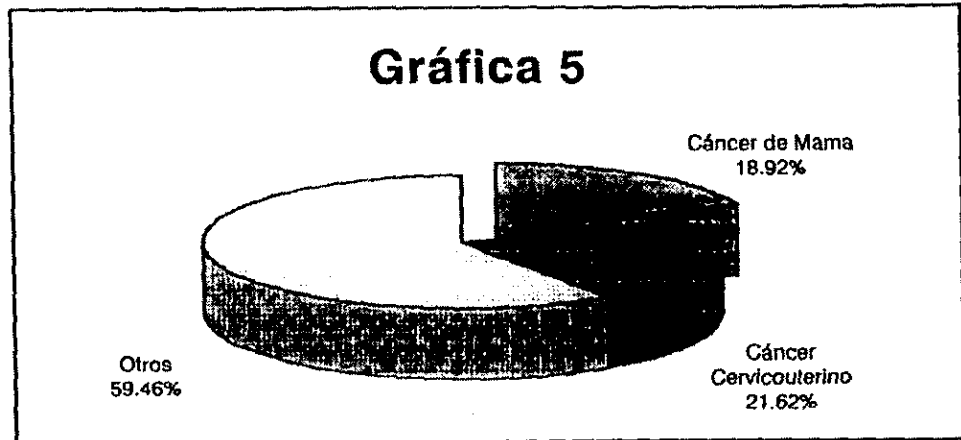
Total de casos nuevos de cáncer en el Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. Tampico, Tam. 1991-1995.

ANOS	CANCER CERVICO UTERINO	%	CANCER MAMA	%	OTROS	%	TOTAL CASOS
1991	8	21.26%	7	18.92%	22	59.46%	37
1992	11	32.35%	4	11.76%	19	55.89%	34
1993	11	32.35%	14	20.00%	45	64.28%	70
1994	15	32.35%	22	24.18%	54	59.34%	91
1995*	11	32.35%	19	31.67%	30	50.00%	60
TOTAL	56	19.18%	66	22.60%	170	58.22%	292

FUENTE: Informe Diario de Labores del Médico, Departamento de Estadística e Informática Hospital General "A" I.S.S.S.T.E. Tampico, Tam.

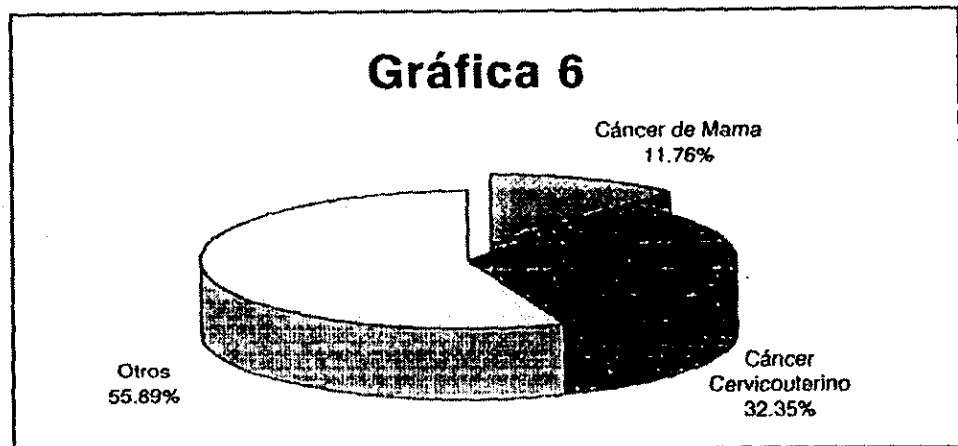
TIPO DE CANCER	No. CASOS	%
Cáncer de Mama	7	18.92%
Cáncer Cervicouterino	8	21.62%
Otros	22	59.46%
TOTAL	37	100.00%

Promedio de Casos Nuevos de Cáncer, 1991.



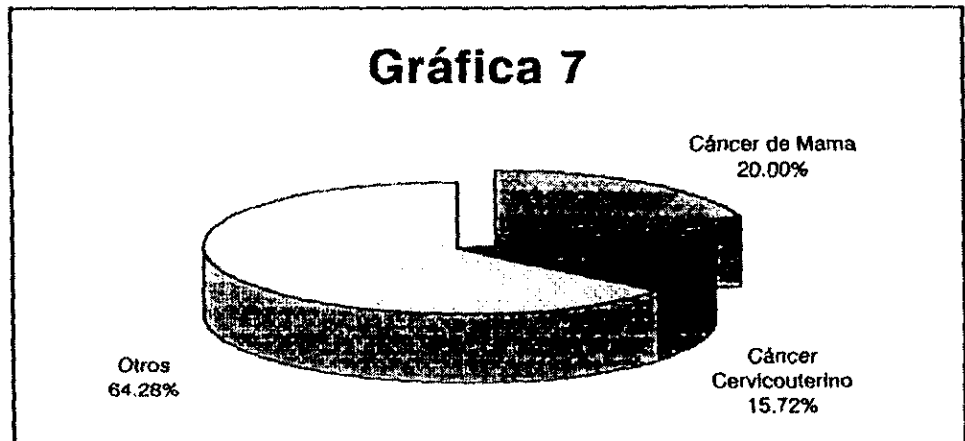
TIPO DE CANCER	No. CASOS	%
Cáncer de Mama	4	11.76%
Cáncer Cervicouterino	11	32.35%
Otros	19	55.89%
TOTAL	34	100.00%

Promedio de Casos Nuevos de Cáncer, 1992.



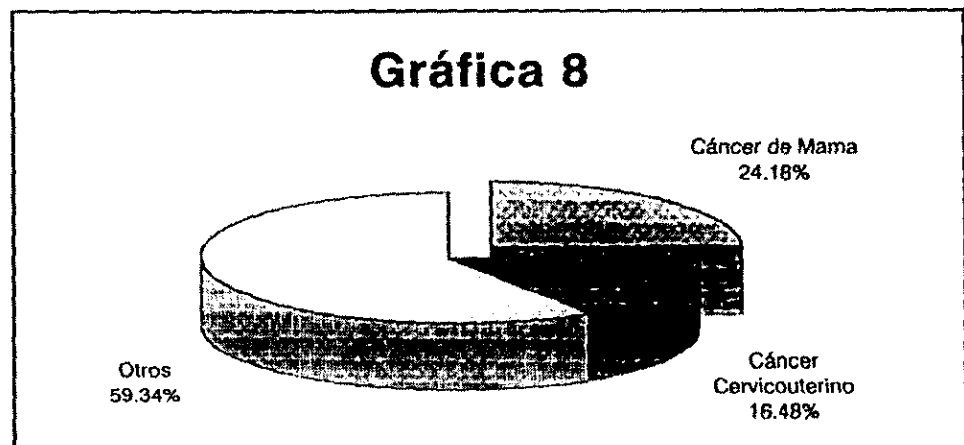
TIPO DE CANCER	No. CASOS	%
Cáncer de Mama	14	20.00%
Cáncer Cervicouterino	11	15.72%
Otros	45	64.28%
TOTAL	70	100.00%

Promedio de Casos Nuevos de Cáncer, 1993.



TIPO DE CANCER	No. CASOS	%
Cáncer de Mama	22	24.18%
Cáncer Cervicouterino	15	16.48%
Otros	54	59.34%
TOTAL	91	100.00%

Promedio de Casos Nuevos de Cáncer, 1994



DISCUSION

El presente estudio permite reafirmar que el cáncer de mama representa un importante problema de salud pública a nivel nacional, demostrando un incremento importante gradual y progresivo en los últimos años. Nuestra Unidad Médica no es la excepción, siendo más frecuente en las mujeres en etapa productiva (derechohabientes trabajadoras) incluso se presenta dándose un caso en una hija de trabajador.

De Enero de 1991 al 30 de Junio de 1995 se observaron 66 casos nuevos de cáncer de mama, prevaleciendo entre los grupos de edad de 30 - 64 años, el mayor número de casos se presenta en las edades comprendidas entre 40 - 54 años, en menores de 29 años un caso y en mayores de 70 años cinco nuevos, lo cual indica que hay una frecuencia importante.

Se observó un aumento en el número de casos nuevos en 1994 de acuerdo al incremento de asistencia a la consulta del servicio de oncología, en especial trabajadoras, las cuales se encuentran más expuestas a factores de riesgo tanto ambientales como propios de la mujer en etapa reproductiva y económicamente activa (la no lactancia materna y el uso de hormonales como anticonceptivos). Las pacientes que fueron diagnosticadas en ese período se encontraban en etapas intermedias (IIb - IIIb) y mostraron una demanda de asistencia médica escasa o nula durante el año previo al diagnóstico.

CONCLUSIONES

El Cáncer de mama en nuestro país, de acuerdo a los últimos reportes y publicaciones ha pasado a ocupar el primer lugar en frecuencia, causando grandes problemas de tipo de salud pública, gran deterioro de la paciente y del núcleo familiar. Grandes erogaciones económicas en su tratamiento, provocan por lo general resultados muy desalentadores para la paciente, familia y el mismo médico, teniendo las siguientes recomendaciones:

- 1.- Campañas de detección temprana.
- 2.- Mayor conciencia y preocupación de la mujer por su salud.
- 3.- Educación médica, tanto a nivel profesional como de la población en general.
- 4.- La práctica de mastografía como estudio de pesquisa.
- 5.- Con el objeto de ofrecerle a la paciente las mayores posibilidades de curación, recomendar que sea tratada preferentemente por especialistas en oncología.
- 6.- Que todas las instituciones cuenten con un equipo multidisciplinario para su diagnóstico en etapas tempranas, así como recursos terapéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valdespino GV, Velázquez MJ, López AP, Martínez EQ. Panorama Epidemiológico del cáncer en México 1987. Gaceta Médica de México: 1992; 128: 329-332.
2. Anuario de Información Epidemiológica del I.S.S.S.T.E.; Subdirección General Médica; 1991 - 1994; 14-19: 307-308.
3. Bernal BS, y Col. Carcinoma Mamario. Frecuencia por edades. Ginec. Obstet. Méx. 1987; 55: 218-219.
4. Rodríguez - Perol J. Autoexamen y diagnóstico oportuno del cáncer mamario Ginec. Obstet. Méx. 1987; 55: 329-332.
5. Programa de Detección y Control de cáncer Cervicouterino y Mamario; Subdirección General Médica; I.S.S.S.T.E., 1990; 8-9.
6. Stanley L. Robin y Col. Patología Estructural y Funcional 3a. ed.; Nva. editora interamericana, México, 1987; 1158-1161.
7. Hereditary Sicast cáncer: Genetic Bases and Clinical; Features: Medic Clinic - Barc.; 1994; 12:623-627.
8. Tamayo PG Nódulos Mamarios; Revista del Hospital Juárez-México: 1995; 62: 5-7.
9. Aman VB. Avances Recientes en el Tratamiento del cáncer Temprano y Avanzado de Mama; Mastología; 1992; 3: 44-51.
10. Colditz GA, Willet WC. Antecedentes Familiares, Edad y Riesgo de cáncer de Mama; Jama 1994; 2 suppl 1: 9-15.
11. Velázquez MO, Alvarez LC. Panorama de la Situación de Salud en México; Ciencia 1990; 143: 12-16.

12. Benitez BL, Quiñones SL. El cáncer ¿Un problema de salud en México? *Ciencia* 1990; 121: 14-18.

13. Morbilidad y Mortalidad por cáncer en General; Programas Preventivos de cáncer Cervicouterino y Mamario; *La salud en la Mujer en México*; Sistema Nacional de Salud; 1990.

14. Consenso Nacional sobre el Tratamiento del cáncer Mamario; *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*; 1995; 41: 136-145.

15. INEGI, Censo de Población, 1990
Secretaría de Gobernación.

16. Wingo PA, Tong T, Bolden S.
Cancer Statistics CA cancer J. Clin 1995; 45: 8-30.

17. Torres TR. Tumores de Mama
Diag. y trat. Interamericana. Mc Graw-Hill,
México, 1994; 43-54.

18. The Diagnostics Evaluation Obstet-Ginecol-Clinic
North-Am; 1994; 21: 499-517.

19. Mastodynia The Diagnostic Evaluation.
Obstet-Ginecol-Clinic-North-Am. 1994; 21: 461-467.

20. The Risk of Breast Cancer of After Giving Birth
New England - J - Med. 1995; January 5, 332 (1); 63-64.