



11226  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO  
DELEGACION 1 NOROESTE

34

PATRONES SOCIOCULTURALES EN USUARIAS DE  
PRIMER NIVEL DE ATENCION QUE NO ACUDEN  
A DETENCION DE CANCER DE MAMA.

296 4416

TESIS

DRA. MERCEDES CRUZ ALBARRAN

ASESOR: DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR

MEXICO, D.F. A 17 DE NOVIEMBRE DE ~~1983~~

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



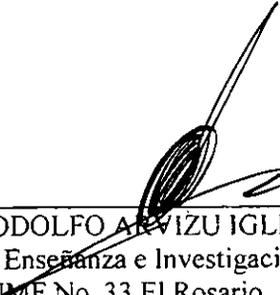
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

Vo.Bo.

  
DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS.  
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica  
De la UMF No. 33 El Rosario.



Vo. Bo.

  
DRA, MONICA ENROQUEZ NERI.  
Profesor Titular de la Especialidad de  
Medicina familiar de la UMF No. 33  
El rosario.

**ENSEÑANZA**  
**No. 33**

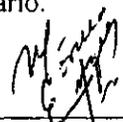


Vo.Bo.

  
DRA MA. DEL CARMEN MORELOS.  
Profesor Adjunto de la Especialidad de  
Mécicina Familiar de la UMF No. 33  
El Rosario.

**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**U. N. A. M.**

  
DRA. MERCEDES CRUZ ALBARRAN  
Residente Investigador, adscrito a la  
UMF No. 33 El Rosario.

  
DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI.  
Asesor y Profesor Titular de la Especialidad  
De Medicina Familiar de la UMF No. 33  
El Rosario.

*TITULO*

*PATRONES SOCIOCULTURALES EN USUARIAS DE  
PRIMER NIVEL DE ATENCION QUE NO ACUDEN*

*A*

*DETECCION DE CANCER DE MAMA.*

**DEDICADA A:**

**A MIS PADRES Y HERMANOS POR TODO EL  
APOYO BRINDADO DURANTE TODOS ESTOS  
AÑOS.**

## RESUMEN.

Cruz A. Patrones socioculturales en usuarias de primer nivel de atención que no acuden a detección de Cáncer de mama. Tesis, México, Noviembre de 1999.

**Objetivo:** Identificar los patrones socioculturales que predominan en las usuarias de primer nivel de atención que no acuden a la detección de cáncer de mama. **Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo donde se realizaron doscientas encuestas aleatorias simples a pacientes femeninas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar N. 33 El Rosario y que no se han realizado detección de cáncer de mama de más de 25 años de edad sin patología mamaria donde se evaluó; ingresos, ocupación, escolaridad, religión, condiciones de la vivienda estado civil y edad. se utilizo análisis estadístico descriptivo con proporciones medias. **Resultados:** Se analizaron 200 cuestionarios donde se encuentra una mayor frecuencia de edad entre los 35 a 40 años con 65 pacientes (30.5% con una moda de 36 años DM 2.6, S 10.15. en las condiciones de la vivienda todas ellas contaban con una mayor frecuencia el nivel regular con 82.5%, ellas en un 90% (180) pertenecen a la religión católica, en el 70% fueron casadas, La escolaridad predomino en el nivel primaria con un porcentaje de 39% (78) y en segundo lugar el nivel secundaria con un 35.5% (71). La mayor parte de ellas con un 65 se encuentran en un nivel bajo de ingreso económico. **Conclusiones:** En el presente estudio se observo que existen factores muy comunes en la población que pueden afectar el la toma de decisiones de la mujeres para no realizarse la detección de cáncer de mama, aunque esta investigación se queda corta pues no evalúa factores psicológicos que puedan también influir en esta decisión.

## OBJETIVO GENERAL.

Identificar los patrones socioculturales que predominan en las usuarias de un primer nivel de atención, que no acuden a la detección de cáncer de mama.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. Identificar la edad promedio de las usuarias de un primer nivel de atención, que no acuden a detección de cáncer de mama.
- b. Identificar la escolaridad de las usuarias de un primer nivel de atención que no acuden a detección de cáncer de mama.
- c. Identificar el nivel socioeconómico de usuarias de un primer nivel de atención que no acuden a detección oportuna de cáncer de mama.
- d. Identificar la ocupación de las usuarias de un primer nivel de atención que no acuden a detección oportuna de cáncer de mama.
- e. Identificar el estado civil de las usuarias de un primer nivel de atención que no acuden a detección oportuna de cáncer de mama.
- f. Identificar la religión de las usuarias de un primer nivel de atención que no acuden a detección oportuna de cáncer de mama.

## ANTECEDENTES.

El cáncer de mama es una enfermedad multicausal, que a la fecha representa un problema de salud mundial. ( 1 ).

El cáncer de mama está convirtiéndose en una enfermedad creciente en todo el mundo, ocupando la tercera posición de incidencia mundial de cáncer siendo superada por el cáncer de estómago y pulmón. Dado que se trata de una neoplasia casi exclusivamente de la mujer, en este grupo ocupa el primer lugar de incidencia en el mundo con 600 000 casos diagnosticados por año, que representan 9% del total de casos de cáncer y 18% de los cánceres de la mujer.( 2 ).

Se estima que en 1975 se diagnosticaron más de 500,000 nuevos casos y para el año 2000 se calcula que la incidencia mundial total podría superar un millón de nuevos casos por año. Actualmente sólo el 67% de estas mujeres sobreviven a esta devastadora enfermedad.( 1 ).

En México el cáncer de mama fue responsable de 22,325 defunciones en el periodo comprendido entre 1985 y 1994, estimando 10 de cada 1,000 de cáncer en la mujer. En 1985 la tasa de incidencia se encontraba 3.6 por 100,000 mujeres y que ésta ascendió hasta 6 por 100,000 mujeres en 1994, triplicando su peso relativo dentro de las mujeres menores de 64 años, continuando su ascendencia paulatina . El registro histopatológico de Neoplasia en México, señalan que el cáncer de mama ocupó el tercer lugar de acuerdo a posiciones y siendo el segundo en la mujer siendo solo superado por el cáncer cervicouterino. En México, la distribución regional del cáncer de mama se correlaciona, en parte, con un desarrollo económico e industrial y muestra que los estados de mayor industrialización y los del norte del país presentan los más altos porcentajes, y las entidades del extremo sur del país los más bajos (3).

El diagnóstico oportuno de cáncer de mama puede llevar a cabo a través de pesquisas, entendiéndose por esto a la posibilidad de establecer un diagnóstico temprano en un grupo de población asintomática y aparentemente sana mediante la realización de exámenes inocuos de fácil aplicación, bajo costo los cuales deben ser aceptados por la población a la que se va aplicar. Las pesquisas de cáncer de mama se pueden llevar a cabo por los siguientes procedimientos: exploración física de las mamas realizadas por profesionales de la medicina entrenados para este fin, estudios mamográficos y auto examen. (8).

La exploración física tienen sus límites pero es un método que no tiene ningún riesgo, las ventajas del procedimiento son: no tiene ningún efecto secundario, el costo es sumamente bajo no requiere de desplazamientos del paciente y no satura la consulta del médico. La idea que prevalece en la actualidad es que el auto examen mamario reduce la mortalidad por cáncer mamario y que debe insistir a la población femenina para que lo lleve a cabo, ya que de hacerlo así contribuirá a disminuir el diagnóstico en etapas avanzadas y en consecuencia abatir la mortalidad (8).

#### Factores de Riesgo.

Se ha podido asociar la posibilidad de desarrollar cáncer de mama a la presencia de ciertas variables que corresponden a los factores de riesgo.

Edad: En México se presentan casos de cáncer de mama desde la segunda década de la vida y se incrementa rápidamente su frecuencia hasta alcanzar la máxima entre los 40 y los 54 años para mostrar un descenso paulatino después de la quinta década de la vida.(3).

#### Antecedentes personales y Familiares.

Es evidente que existe un incremento considerable de riesgo cuando hay antecedente de cáncer de mama especialmente si se presentó en edad premenopáusica o bilateral y en familias de primer grado de consanguinidad. El cáncer hereditario es aquel en que la transmisión se produce de forma autosómica dominante (padre, hijos, nietos), a partir de la aparición de un tumor maligno en un sujeto propóposito (afectado).

Enfermedad Mamaria Benigna.

Se ha demostrado que la mastopatía fibroquística previa asociada a hiperplasia atípica, incrementa hasta 5 veces el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Factores Hormonales y Reproductivos.

La edad temprana de la menarquía (incremento de 1 a 1.8 de los 12 años), la aparición tardía de la menopausia (incremento 2.5 veces mayor con menopausia a los 55 años).

En los últimos años se ha manifestado una creciente necesidad de documentar el efecto de la pobreza en las condiciones de salud de las población tanto en México como en el resto del mundo, las investigaciones sobre la desigualdad social y la salud en nuestro país es todavía incipiente y objeto de múltiples controversias a nivel teórico, ideológico, metodológico y empírico.(4).

En la investigación en salud pública las medidas de desigualdad social se han utilizado con una serie de propósitos fundamentales, como factores de riesgo a como variables de control. (3).

Se han realizado abundantes estudios que revelan la importancia en la determinación del estado de salud de la pobreza, la migración, la mala alimentación, la vivienda, los niveles de empleo, la contaminación ambiental y la clase social, esta última como categoría que condensa e incluye los factores o características que han sido documentados por trabajos básicamente descriptivos.

En síntesis el proceso salud enfermedad desde el punto de vista social se determina por las condiciones materiales de vida, las que a su vez dependen del grado de dominio humano sobre la naturaleza y del grado de igualdad en la distribución de los beneficios que de ello derive. Entre los aspectos sobresalientes de las condiciones materiales y culturales de vida están: la alimentación, la vivienda, la educación y las condiciones de trabajo e higiene ambiental.

Los servicios no personales de salud actúan sobre algunos de estos aspectos y por lo tanto contribuyen de manera esencial a disminuir los riesgos de la enfermedad y de la muerte. (12)

La ocupación se usa comúnmente como base para clasificar grandes poblaciones en clases sociales, la ocupación es un criterio objetivo fácil de establecer puede compararse con otras ocupaciones en la misma o en otras comunidades y proporciona un criterio único de clases socioeconómicas, la ocupación de un individuo determina sus ingresos, su vivienda y su posición social. (4). Muchas enfermedades su origen se ha relacionado con su ocupación desde las personas que se encuentran a la intemperie como los albañiles, hasta las personas que se encuentran en puestos como oficinas donde se encuentran en una gran tensión mental, que por lo general condicionan poca atención a su misma persona.

Los ingresos ofrecen un índice razonable para estructurar clases socioeconómicas aunque con menor confiabilidad que la ocupación. La desigualdad entre clases sociales en cuanto a salud son un reflejo de diferencias en las circunstancias materiales y económicas de diferentes grupos sociales, destaca la gran influencia que tienen los factores tales como ingreso, alimentación, condiciones de habitación y situación de empleo.

Con relación en la compatibilidad cultural, es más probable que ocurran problemas de comunicación con pacientes de clase obrera, cuya opiniones basadas en principios médicos más tradicionales o del pueblo, contrastan más a fondo con el modelo médico.

En general a todos aquellos grupos que por razones de diferencias étnicas, es decir factores raciales, religiosos, nacionales, lingüísticos y culturales son particularizados y se les da un trato diferente (6).

El estado civil; el celibato, matrimonio, viudez y divorcio, significan modos de vivir distintos, que cuentan en la génesis de muchos trastornos funcionales e incluso orgánicos. El matrimonio, unidad básica de la estructura de nuestra sociedad y como tal, responsable de su prosperidad, pese a la desventaja de vivir con un cónyuge de carácter e impulsos sexuales distinto, tiene que ser considerado como una institución benéfica por cuanto cumple ciertas necesidades fundamentales: amor, compañía, perpetuación en los hijos, necesidades económicas y emocionales, desarrollo de la personalidad y relativa satisfacción sexual. (7).

## PROBLEMA

¿Cuáles son los patrones socioculturales de usuarias de un primer nivel de atención con no detección de cáncer de mama?

El estado civil; el celibato, matrimonio, viudez y divorcio, significan modos de vivir distintos, que cuentan en la génesis de muchos trastornos funcionales e incluso orgánicos. El matrimonio, unidad básica de la estructura de nuestra sociedad y como tal, responsable de su prosperidad, pese a la desventaja de vivir con un cónyuge de carácter e impulsos sexuales distinto, tiene que ser considerado como una institución beneficiosa por cuanto cumple ciertas necesidades fundamentales: amor, compañía, perpetuación en los hijos, necesidades económicas y emocionales, desarrollo de la personalidad y relativa satisfacción sexual. (7).

## PROBLEMA

¿Cuáles son los patrones socioculturales de usuarias de un primer nivel de atención con no detección de cáncer de mama?

## JUSTIFICACION

En México el cáncer de mama fue responsable de 22,325 defunciones en el periodo comprendido entre 1985 y 1994, estimando 10 de cada 1,000 de cáncer de mama en la mujer. En 1985 la tasa de incidencia se encontraba en 3.6 por 100,000 mujeres y que esta ascendió hasta 6 por 100,000 mujeres en 1994, triplicando su peso relativo dentro de las mujeres menores de 64 años, continuando su ascendencia paulatina. El registro histopatológico de neoplasia en México señalan que el cáncer de mama ocupó el tercer lugar de acuerdo a posiciones y siendo el segundo en la mujer superado por el cáncer cervicouterino (3).

En la unidad de medicina familiar número 33 diariamente se realizan diariamente un número considerable de detecciones de cáncer de mama de primera vez, aun así no se cubre en su totalidad todas las usuarias con alto riesgo sin poder saber la causa de su no utilización. Por lo que es importante conocer todos aquellos patrones socioculturales que pueden influir en la no detección de cáncer de mama.

## MATERIAL Y METODOS.

### SITIO DEL ESTUDIO.

El estudio se realizara en la Unidad de Medicina Familiar N. 33 El Rosario de la Delegación 1 Noroeste de la Región la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo, transversal, observacional, prospectivo.

### POBLACION DE ESTUDIO.

Pacientes femeninas de más de 25 años de edad años de edad usuarias de la Unidad de Medicina Familiar N. 33 El Rosario de la Delegación 1 Noroeste Región la Raza del Instituto Mexicano del Seguro social.

#### CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Pacientes femeninos con edad entre 30 y 69 años.
2. Pacientes femeninas derecho habientes.
3. Sin patología mamaria actual.
4. Nunca haberse realizado la detección de cáncer de mama.

#### CRITERIOS DE ELIMINACION.

1. Cuestionarios incompletos.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se tomara un número de 200 encuestas.

## MUESTREO.

El muestreo se realizara en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familia N. 33 El Rosario. Delegación 1 Noroeste de la Región la Raza, y la selección de los sujetos de estudio será aleatoria simple.

## ANALISIS ESTADISTICO.

Estadística, descriptiva utilizando proporciones medias.

## VARIABLES DE ESTUDIO.

Factores socioculturales en la no detección de cáncer de mama:

a. EDAD:

Definición Conceptual.

Es el tiempo en años, que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Definición Operacional.

Se tomaran en cuenta todas las edades mayores de 25 años de edad. ( )

Escala de Medición.

Nominal.

b. RELIGION.

Definición Conceptual.

Conjunto de creencias, mitos o dogmas acerca de la divinidad y de practicas rituales para darle culto.

Definición Operacional.

- Protestante.
- Testigos de Jeoba.
- Mormones.

Escala de Medición.

Nominal.

### c. NIVEL DE INGRESOS.

#### Definición Conceptual.

Sumatoria de pesos obtenidos por el pago de un servicio prestado o por ganancias de producción.

#### Definición Operacional.

Se medirán a través de la clasificación alta, media alta, media baja y baja.

La cual será la sumatoria de los ingresos de todos los integrantes de la familia.

Nivel Alto: Ingresos mayores de \$47,000.00.

Nivel Medio de \$ 5,000, 00. Hasta \$ 46,000,00.

Nivel Bajo: Mayor de \$ 1,500.00 Menor de \$5,000.00.

Nivel Extremadamente Bajo: menos de \$ 1,500.00.

#### Escala de Medición.

Nominal.

## C. NIVEL SOCIOECONOMICO.

### Definición Conceptual.

Corresponde al estatus de vida social y económica en el que el paciente se ha desarrollado hasta el momento de su ingreso al estudio.

### Definición Operacional.

Se medirá de acuerdo a la clasificación de Bronfman y cols. , compuesta por tres índices:

- a. Condiciones de vivienda,
- b. Condiciones de hacinamiento; y
- c. Escolaridad del jefe de familia(11).

### Categorías de clasificación.

- A. Bueno.
- B. Regular.
- c. Malo.

Esta clasificación será de acuerdo a las siguientes variables y sus agrupaciones.

a. Condiciones de vivienda.

1. Material del piso: Bueno: recubrimiento de lóceta madera, etc.
- 2.

Regular: piso de cemento.

Malo: Piso de tierra.

2. Agua Potable: Bueno: Intra domiciliaria.

Regular: Dentro del vecindario o terreno.

Malo. Hidrante publico.

3. Eliminación de Excretas: Bueno: Drenaje

Regular: Letrina, pozo negro, etc.

Malo: Ninguno.

4. Nivel de Hacinamiento (personas por cuarto).

5.

Bueno: No-hacinamiento (hasta 1,5).

Regular: Semi hacinamiento (1.5 a 3.5).

Malo: Hacinado (3.5 y más

## 6. Escolaridad.

### Definición Conceptual.

Es el grado educativo alcanzado por la persona.

### Definición Operativa.

Buena( 7 años o más).

Regular ( de 4 a 6 años)

Mala( hasta 3 años).

### Escala de Medición :

Nominal

## 6. OCUPACION.

### Definición Conceptual.

Actividad que desempeña la persona para obtener un ingreso monetario o con la finalidad de satisfacer sus necesidades.

### Definición Operacional.

Se medirá a través de la clasificación

Bueno: Gerentes, profesionistas especializados, dueño de empresas.

Regular: Pequeños comercios, empleados de gobierno secretarias maestros, etc.

Malo: Obreros, artesanos, ayudantes en general.

### Escala de Medición.

Nominal.

b. ESTADO CIVIL.

Definición conceptual.

Institución social en forma de contrato o no, que constutuye la forma reconocida de constitución de una familia.

Definición Operacional.

- Solteras.
- Casadas.
- Viudas.
- Divorciadas.
- Unión Libre.

Escala de Medición.

Nominal.

RECURSOS:

Humanos: Médico Residente.

Físicos: Papal, lápiz, pluma, Computadora, impresora, calculadora.

Financieros: Beca, ayuda de material didactico.

## *ANALISIS DE RESULTADOS*

Se realizaron docientas encuestas a pacientes derechohabientes de la UMF N. 33 las cuales nunca se han realizado una detección de cáncer de mama de las cuales se encontro en un rango de edad de entre 26 y 70 años con una moda de 36 (Tabla 1) en los extremos de la vida no se observa incremento importante, (gráfica 1).

De acuerdo con las condiciones de vivienda el material del piso la mayor parte de ellas cuenta con un regular estado siendo el 82.5% (165), el restante 17.5% cuentan con buenas condiciones. (Tabla 2.) Con referencia al suministro de agua potable el 90% (189) cuenta con buenas condiciones de agua y el 10% (20) con regulares condiciones de agua potable.

En la eliminación de escretas el 95% (190) cuentan con una adecuada eliminación de escretas y sólo el 5% (10) cuentan con una regular eliminación.

El nivel de hacinamiento fue el más irregular ya que solo el 23% (46) cuentan con un adecuado nivel de hacinamiento, el 42.5% (85) un regular y el 34.5% (69) un mal nivel de hacinamiento siendo este un factor importante. (Gráfica 2).

En la religión un total de 180 (90%) pacientes son católicas y solo 20(1%) pacientes fueron protestantes (Tabla 3) (Gráfica 3).

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

El estado civil donde se analizo cinco estados el primero el ser casada el cual ocupo el 70% (140) (Tabla 4) de las pacientes siendo el más alto el ser soltera el 1.75% (35) pacientes, posteriormente con el mismo puntaje la divorciada y la unión libre con el 0.5% (10) pacientes respectivamente y el estado civil de viudez solo con el 0.25% (5) pacientes de la muestra (Gráfica 4).

La escolaridad fue medida en e parámetros siendo el nivel primaria el que ocupo el primer lugar con un número de 78 (39 %) (Tabla 5) siguiendo la secundaria con 71 (35.5 %) pacientes, el nivel bachillerato con 30 (15%) pacientes a nivel licenciatura 19 (0.9 %) y solo 2 (0.01%) pacientes son analfabetas lo que nos indica que el nivel de escolaridad es importante como patrón sociocultural en la no detección de cáncer de mama. (gráfica 5).

En lo referente a los ingresos mensuales la el promedio se encuentra en nivel bajo con un número importante de los cuales son 130 (65%) pacientes en segundo lugar el nivel medio con un menor número 55 (27.5 %) el nivel alto con 5 (0.25%) y el nivel extremadamente bajo con 10 (0.5%) del total de pacientes (Tabla 6) (gráfica 6).

TABLA 1. FRECUENCIA DE EDADES DE PACIENTES CON NO DETECCION DE CANCER DE MAMA.

EDAD	FRECUENCIA	FRECUANCIA ACOMULADA	PORCENTAJE
26-31	33	33	16.5%
32-37	61	94	30.5%
38-43	49	143	25.5%
44-49	28	171	14
50-55	15	186	7.5%
56-61	8	194	4%
62-67	6	200	3%

GRAFICA 1. PORCENTAJE DE EDADES DE PACIENTES CON NO  
DETECCION DE CANCER DE MAMA.

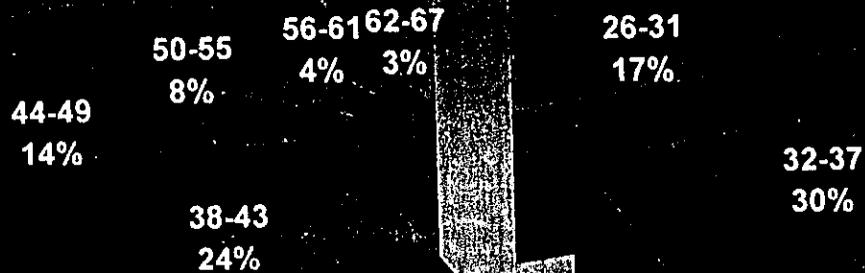


TABLA 2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE PACIENTES  
CON NO DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

CONDICIONES DE VIVIENDA	BUANA	REGULAR	MALA
NIVEL DE HACINAMIENTO	46	85	69
MATERIAL DEL PISO	35	165	0
AGUA POTABLE	180	20	0
ELIMINACION DE ESCRETAS	190	10	0

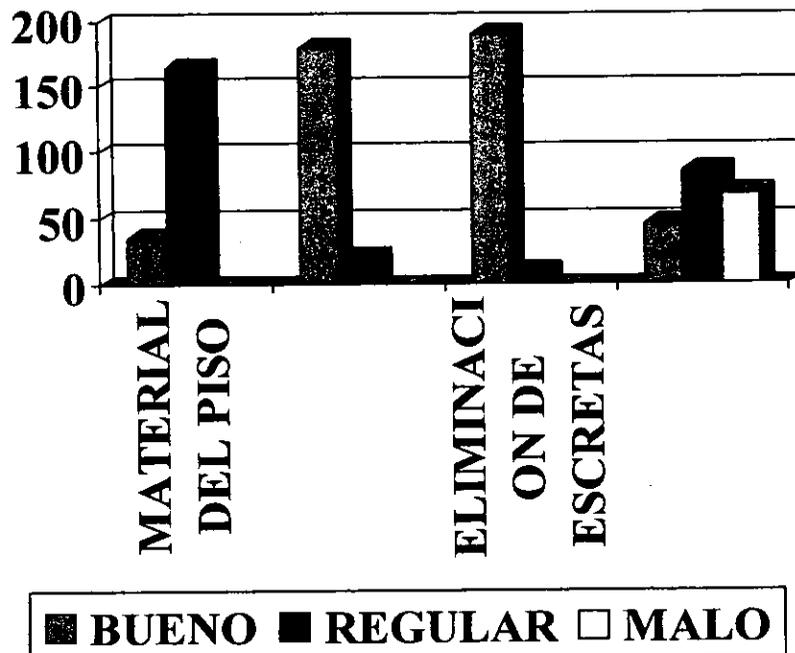
TABLA 1. FRECUENCIA DE EDADES DE PACIENTES CON NO DETECCION DE CANCER DE MAMA.

EDAD	FRECUENCIA	FRECUANCIA ACOMULADA	PORCENTAJE
26-31	33	33	16.5%
32-37	61	94	30.5%
38-43	49	143	25.5%
44-49	28	171	14
50-55	15	186	7.5%
56-61	8	194	4%
62-67	6	200	3%

TABLA 2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE PACIENTES  
 CON NO DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

CONDICIONES DE VIVIENDA	BUANA	REGULAR	MALA
NIVEL DE HACINAMIENTO	46	85	69
MATERIAL DEL PISO	35	165	0
AGUA POTABLE	180	20	0
ELIMINACION DE ESCRETAS	190	10	0

## GRAFICA 2 CONDICIONES DE LA VIVIENDA



**TABLA 3**  
**PORCENTAJE DE PATRON RELIGIOSO DE PACIENTES SIN DETECCION**  
**DE CANCER DE MAMA.**

AREA	NUMERO	PORCENTAJE
CATOLICA	180	90%
PROTESTANTE	5	0.25%
TETIGOS DE J.	5	0.75%
MORMONES	0	0

TABLA 2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE PACIENTES  
 CON NO DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

CONDICIONES DE VIVIENDA	BUANA	REGULAR	MALA
NIVEL DE HACINAMIENTO	46	85	69
MATERIAL DEL PISO	35	165	0
AGUA POTABLE	180	20	0
ELIMINACION DE ESCRETAS	190	10	0

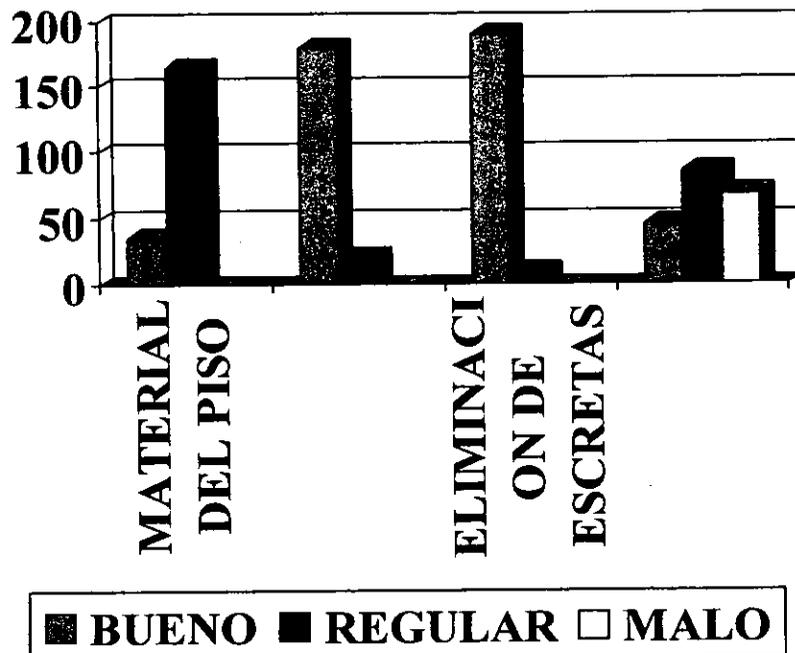
TABLA 1. FRECUENCIA DE EDADES DE PACIENTES CON NO DETECCION DE CANCER DE MAMA.

EDAD	FRECUENCIA	FRECUANCIA ACOMULADA	PORCENTAJE
26-31	33	33	16.5%
32-37	61	94	30.5%
38-43	49	143	25.5%
44-49	28	171	14
50-55	15	186	7.5%
56-61	8	194	4%
62-67	6	200	3%

TABLA 2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE PACIENTES  
 CON NO DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

CONDICIONES DE VIVIENDA	BUANA	REGULAR	MALA
NIVEL DE HACINAMIENTO	46	85	69
MATERIAL DEL PISO	35	165	0
AGUA POTABLE	180	20	0
ELIMINACION DE ESCRETAS	190	10	0

## GRAFICA 2 CONDICIONES DE LA VIVIENDA



**TABLA 3**  
**PORCENTAJE DE PATRON RELIGIOSO DE PACIENTES SIN DETECCION**  
**DE CANCER DE MAMA.**

AREA	NUMERO	PORCENTAJE
CATOLICA	180	90%
PROTESTANTE	5	0.25%
TETIGOS DE J.	5	0.75%
MORMONES	0	0

### GRAFICA 3

## FRECUENCIA DE PATRON RELIGIOSO

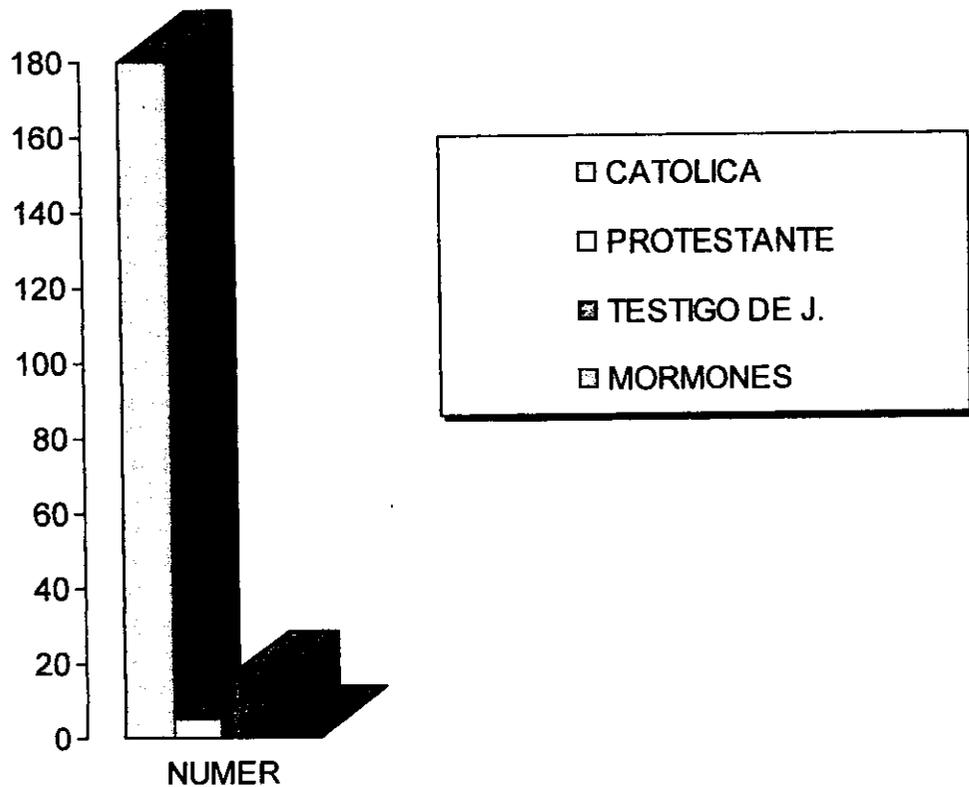


TABLA 4. ESTADO CIVILDE PACIENTES CON  
NO DETECCION DE CANCER DE MAMA..

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	140	70%
SOLTERA	35	1.75%
VIUDA	5	0.25%
DIVORCIADA	10	0.5%
UNION LIBRE	10	0.5%

GRAFICA 4. ESTADO CIVIL

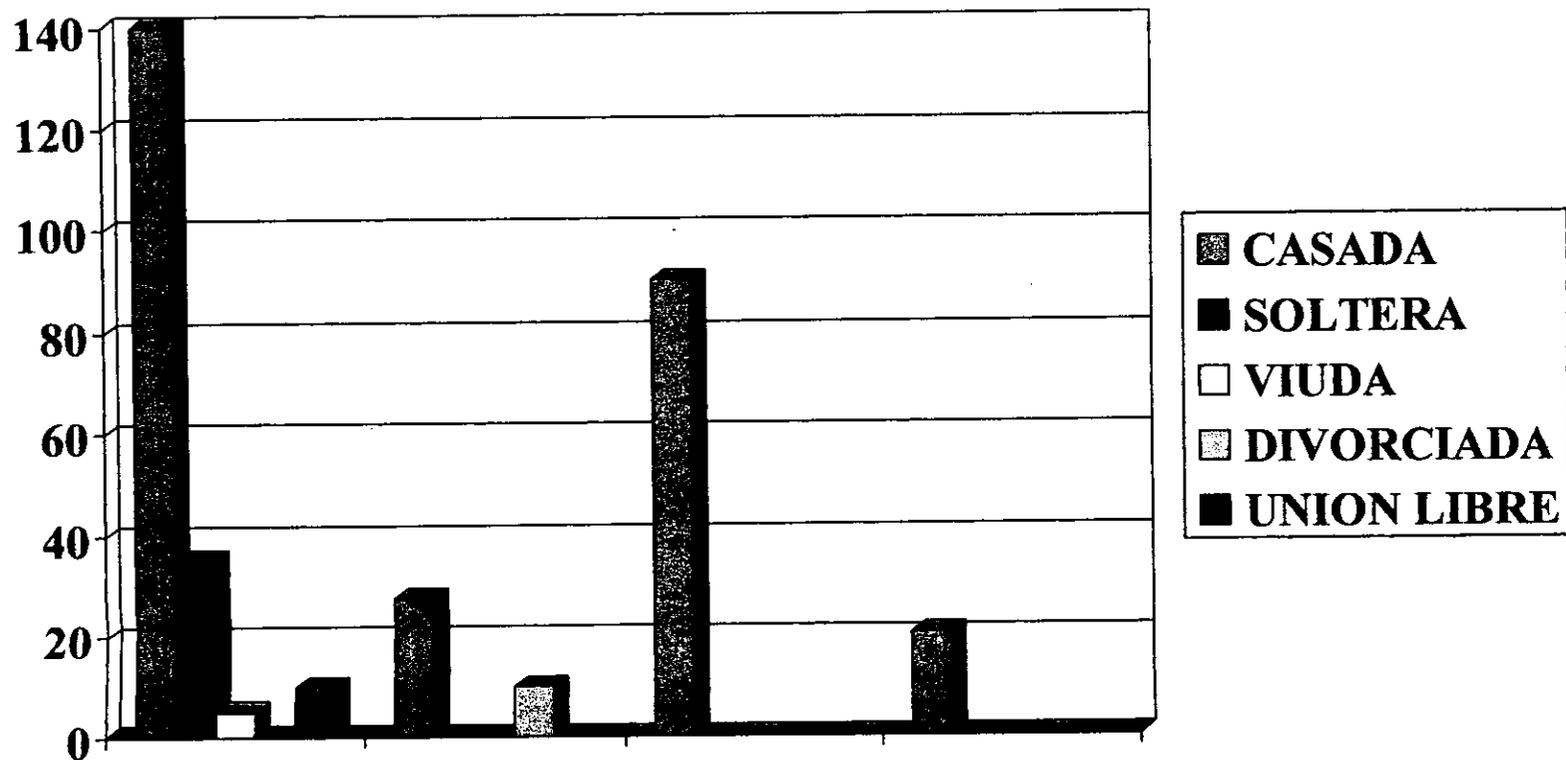
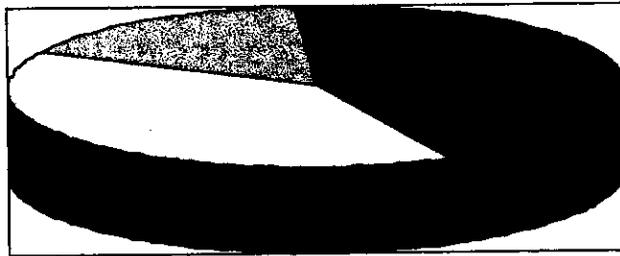


TABLA 5. PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD DE PACIENTES CON NO DETECCION DE CANCER DE MAMA

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	2	0.01
PRIMARIA	78	39%
SECUNDARIA	71	35.5%
PREPARATORIA	30	15%
LICENCIATURA	19	0.95%

GRAFICA 5 PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD

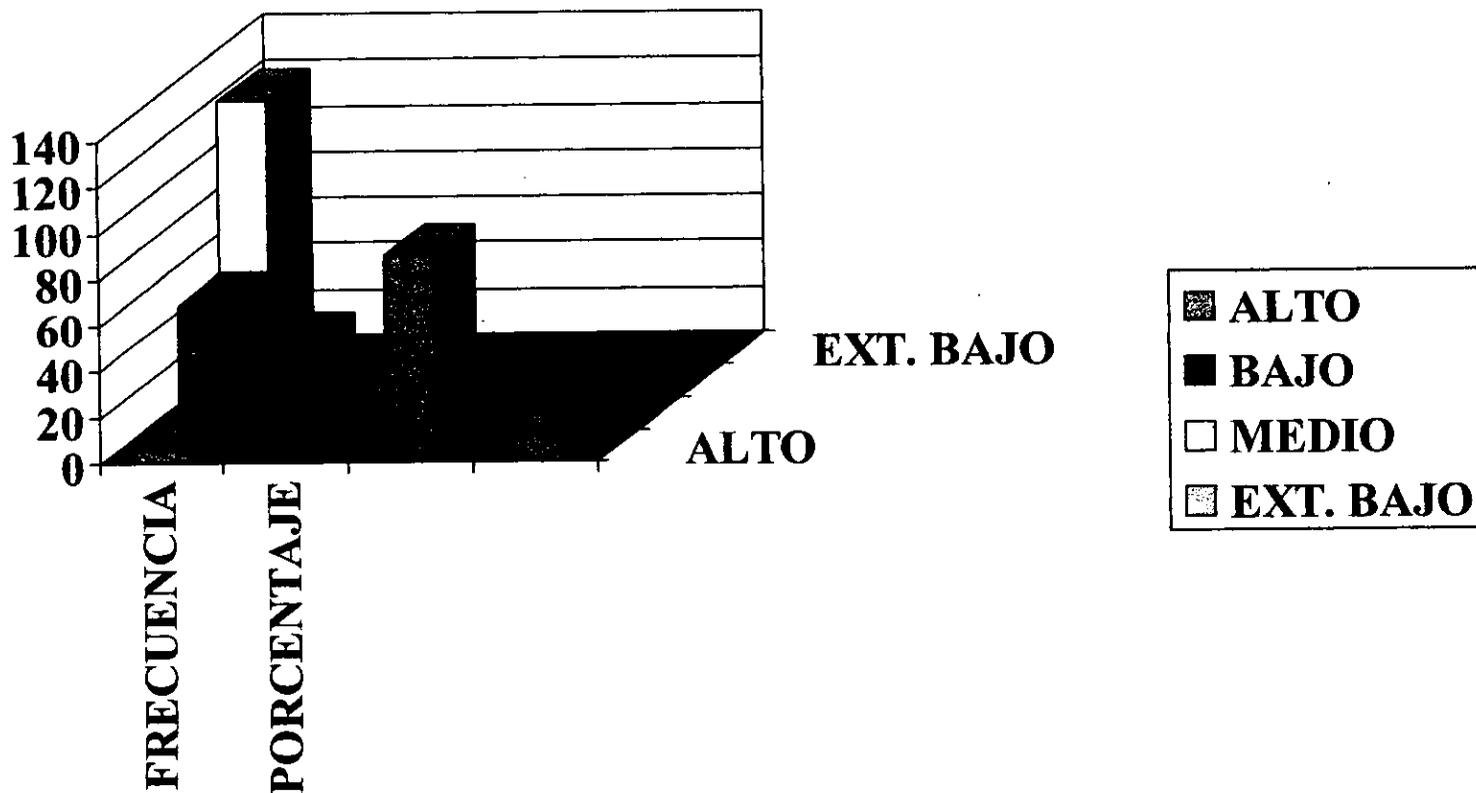


- ANALFABETA
- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- PREPARATORIA
- LICENCIATURA

TABLA 6. NIVEL DE INGRESOS DE PACIENTE CON  
NO DETECCION DE CANCER DE MAMA.

NIVEL DE INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	5	2.5%
MEDIO	55	27.5%
BAJO	130	65%
EXT. BAJO	10	5%

GRAFICA 6. FRECUENCIA DE NIVEL DE INGRESOS EN PACIENTES CON NO DETECCION DE CANCER DE MAMA.



## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se llevo a cabo con el fin de identificar aquellos patrones socioculturales que influyen en la no detección de cáncer de mama donde se concluye lo siguiente.

De todas la pacientes que se estudiaron la mayor parte esta formada por mujeres que cuentan con regulares condiciones de vivienda la cual determina como patrón importante en frecuencia de presentación. El suministro de servicios de agua potable y drenaje y alcantarillado es un patrón significativamente en la no utilización de la detección de cáncer de mama ya que un porcentaje alto de las pacientes cuentan con buenas condiciones de estos servicios a pesar de esto.

En comparación con los servicios anteriores el hacinamiento que fue el más parejo en las tres evaluaciones predominando el nivel regular de hacinamiento teniendo un significancia regular.

En lo referente a la religión la católica tubo una significancia estadística importante ya que en un porcentaje alto 9% de las pacientes con no detección de cáncer de mama, pertenecen a esta religión en comparación con las demás estudiadas tomando en cuenta que en nuestro país la mayoría pertenece a esta religión este patrón observado es de suma importancia.

En el estado civil la mayor parte de las mujeres fueron casadas siendo este patrón importante como factor de no utilización de la detección de cáncer de mama.

En la escolaridad no se observó significancia en las áreas estudiadas ya que la mayoría cuenta con un porcentaje similar en los resultados siendo este un patrón sociocultural de menor importancia.

El nivel medio de ingreso es un patrón observado con un porcentaje alta en estas mujeres por lo que es de mucha significancia.

Por lo anterior se demuestra que todos estos factores influyen significativamente en la no utilización de la detección de cáncer de mama, la cual requiere de mayor énfasis en los programas de detección de cáncer mamario.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Vital R. Evolución del cáncer mamario, experiencias clínica de cinco años en un hospital urbano, Ginecología y obstetricia de México, Vol.65 Marzo 1998, P. 92-97.
2. Salazar L. Factores de riesgo y su correlación con algunos marcadores tumorales en la incidencia de cáncer mamario en pacientes pre y postmenopáusicas. Ginecología y obstetricia de México. Vol. 66 Julio 1998, P263-66.
3. Epidemiología y aspectos genéticos de cáncer de mama. Rivera C. Cirujano General. Vol. 19 Núm. 3 1997 México. P. 180-186.
4. López R. Efectos de los servicios de salud y de factores socioeconómicos en las diferencias espaciales de la mortalidad mexicana, Salud publica de México Vol. 39 N. 1 Enero - Febrero de 1997, P.16-24.
5. Infante, C. Las variables socio económicas en la investigación en salud pública en México. Julio Agosto - 1994 Vol. 36 N 4 P. 364- 373.
6. Susser W. La sociología de la medicina Cap. II Teoría e índice de clases social. México IMSS 1982 P. 165-198.
7. Suros B:J: Semiología medica y técnica exploratoria. 7 edición. Salvat. México 1990. P. 2-6.
8. Sandoval. G. F. Cáncer mamario: pesquisa, Cirujano general. Vol. 19. N. 3 1997. P 187-191.
9. Rodriguez C. Factores pronósticos en cáncer de mama. Cirujano general Vol. 19, N. 3 1997, P. 203- 206.

10. De Nicola P. Geriatria, manual moderno. México D.F. 1985 P. 2-3.
- 11, Bronfman M. La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra. Arch.Invest. Méd. (México) 1988, 19:351.
12. Coplamar. Marco conceptual. El proceso salud enfermedad. En necesidades esenciales de México. Salud siglo XXI México; 1989 19-50.

ANEXO. 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO.
DELIMITACION DEL TEMA.		XX			
REVICION DE LA BIBLIOGRAFIA. <input type="checkbox"/>		XX			
ELABORACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION.		XX			
PLANEACION OPERATIVA.				XX	
PRESENTACION DEL PROTOCOLO				XX.	
RESGISTRO DE PROTOCOLO.				XX	
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION.					X
ANALISIS DE RESULTADOS					X
PRESENTACION DEL TRABAJO FINAL					X

ANEXO. 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
DELEGACION I NOROESTE REGION LA RAZA.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33 EL ROSARIO  
ENCUESTA SOBRE LA NO DETECCION DE CANCER DE MAMA

FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ Edad de menarca \_\_\_\_\_

1. ¿Se ha realizado alguna vez su examen de cáncer de mama?

si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

2. Realizo lactancia materna en sus embarazos?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

3. Familiares con antecedente de cáncer?

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

4. Si es posmenopausica. Mencione a que edad dejo de reglar.

5. Método de planificación familiar?

a. DIU b. Patillas. c. Salpingoclasia d. Condón E. Ninguno.

6. ¿Cuál es su estado civil?

a. Casada. b. Viuda c. Divorciada d. Unión libre e. Soltera.

7. ¿Cuál es su religión?

a. Católica. b. Mormona. c. Protestante. d. Cristiana.

8. ¿Hasta que año estudio?

a. Analfabeta. b. Primaria. c. Secundaria. d. Preparatoria o carrera técnica.  
e. Licenciatura o más.

9. ¿Cuál es su ocupación?

a. Hogar. B. Empleada ó obrera. C. Nivel técnico e. Profesionista

10. ¿Cuál es el material de su piso?

a. Piso de madera lóceta, marmol, azulejo. Etc. b. Cemento c. Tierra

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable.

a. Dentro de su domicilio. B. Dentro del vecindario. C. Fuera del domicilio.

12. ¿Cuántas persona viven por cuarto?

a. 1 a 1.5 por cuarto. B. 1.5 a 3 personas. C. 3 a 5 personas.

13. ¿Cuál es su ingreso mensual?

a. Menor de \$ 1,500.00 b. Mayor de \$1,500,00 hasta \$5,000. 00 c. De \$1,500.00 hasta \$45,000.00. d. Más de \$45,000.00.

14. Cuenta usted con:

a. Drenaje. B. Pozo Negro, letrina. C. Ninguno.

## INDICE.

OBJETIVOS.....	1
ANTECEDENTES.....	2
PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACION.....	7
MATERIAL Y METODOS.....	8
ANALISIS DE RESULTADOS.....	19
CONCLUSIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	34