



11226

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

DETECCION OPORTUNA DEL CANCER DE MAMA

0352158

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. CECILIA ZACARIAS GUERRA



IMSS

ASESORES: DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON  
DR. ALBERTO ORDAZ MARTINEZ

MEXICO, D. F.

2005



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.

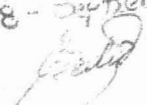
## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la oportunidad de vivir...  
Gracias porque siempre está conmigo...

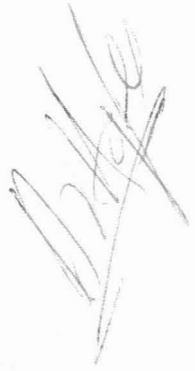
A mis Padres, Alfonso y Cecilia  
por apoyarme en todo...  
por ser mi ejemplo...  
por impulsarme a mejorar día con día...  
por estar conmigo en todo momento...  
A mi hermana , Marisol Fabiola  
por mostrarme el reto de cada día...

A mis Profesores  
Por ayudarme a obtener conocimientos ...  
Por enseñarme y orientarme...

A mis amigos por el apoyo brindado....

Archivado en el Centro Nacional de Bibliotecas de la  
Instituto de Investigaciones y Estudios Superiores del  
CECIVA ZABARITA GUERRA  
28 - Septiembre - 2005  


## AUTORIZACIONES



---

**Dr. José Antonio Mata Martínez**

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

---

**Dr. José Antonio Mata Martínez\***

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

\*(Por ausencia del Dr. Félix Roberto Tavera González  
JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 IMSS)



---


**Dr. Jorge Meneses Garduño**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



## ASESORES DE TESIS



---

**DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN**  
Epidemióloga de la Unidad de Medicina Familiar No. 21



---

**DR. ALBERTO ORDAZ MARTÍNEZ.**  
Coordinador Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 21

**TESIS DE POSGRADO**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**  
P R E S E N T A :



---

**DRA. CECILIA ZACARÍAS GUERRA**  
Médica Residente de la  
Especialidad en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS

## ÍNDICE

TEMA	Página
1. Dedicatorias y agradecimientos.....	1
2. Autorizaciones.....	2
3. Asesores de Tesis.....	3
4. RESUMEN.....	6
5. INTRODUCCIÓN.....	7
6. Antecedentes del tema y del problema.....	7
7. Planteamiento del problema.....	24
8. Justificación.....	25
9. OBJETIVOS.....	26
10. HIPÓTESIS.....	26
11. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
12. Tipo de estudio.....	27
13. Diseño de Investigación del estudio Descripción del programa de trabajo.....	28
14. Población, Lugar y Tiempo.....	28
15. Muestra.....	28
16. Criterios de Selección.....	32
17. Especificación de Variables.....	33
18. Definición conceptual y operativa de las variables.....	33
19. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	34
20. Instrumento de recolección de datos.....	34
21. Método de recolección de los datos.....	35
22. Maniobras para evitar o controlar sesgos.....	35
23. Prueba piloto.....	35
24. Procedimientos estadísticos.....	35
25. Recursos / Presupuesto.....	36
26. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
27. RESULTADOS.....	39
28. DISCUSIÓN.....	64
29. CONCLUSIONES.....	66
30. SUGERENCIAS.....	68
31. BIBLIOGRAFÍA.....	69
32. ANEXOS.....	74

## **RESUMEN.**

### **DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA.**

**AUTORES:** Dra. Leonor Campos Aragón, Dr. Alberto Ordaz Martínez,  
Dra. Zacarías Guerra Cecilia.

México D.F. UMF No. 21 IMSS.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer mamario es un problema mundial y la prevalencia aumenta progresivamente sobre todo en los países en desarrollo, con lo que se resalta la importancia de verificar que las pacientes se estén realizando oportunamente su detección de cáncer de mama con el propósito de alcanzar coberturas que nos permitan otorgar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**DETECCIÓN. PROGRAMA DE PREVENIMSS:** Autoexploración de la mama (mensualmente a partir de los 20 años), Exploración clínica de la mama (cada año a partir de los 25 años), Mamografía (cada dos años a partir de los 50 años).

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la frecuencia con que la mujer lleva a cabo alguna técnica de detección de Cáncer de Mama y si la detección es oportuna.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Del 20 de Agosto al 31 de Octubre del 2004, se realizó un estudio en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la UMF 21 del IMSS, se incluyeron 220 mujeres quienes de manera verbal aceptaron participar en el estudio; se les aplicó un cuestionario mediante encuestador. Muestra por conveniencia y por cuota que se tomó de las diferentes salas de espera de la UMF 21, de ambos turnos para posteriormente vaciar los datos en una sábana de datos y a su vez al programa Excel, SPSS Versión 10 y al EPI Info Versión 6 para su análisis final.

**RESULTADOS:** Se encontró que un 62.7% de la población de mujeres entrevistada sabe cada cuando se debe realizar su detección de cáncer de mama; el 90% de las mujeres mencionaron haberse realizado alguna acción de detección de cáncer de mama; el 85.9% de las mujeres conocen la técnica de autoexploración mamaria. En el rubro de DETECCIÓN OPORTUNA (de acuerdo a lo establecido por el programa de PREVENIMSS) se obtuvo que el 55.5% de las mujeres entrevistadas se realizan sus detecciones oportunamente de acuerdo a su edad. El lugar donde se han realizado su examen clínico ha sido en el IMSS con un 78.7% y el personal que ha realizado las detecciones en una mayor proporción fue el personal de enfermería con un 55.8%. Una escolaridad baja aumenta el riesgo en 1.74 veces más de no realizar la detección oportuna, el no conocer la técnica de autoexploración mamaria aumenta el riesgo 15.87 veces de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama, y el saber cada cuando se debe de realizar la detección de cáncer de mama se encuentra como un factor protector con una razón de momios de 0.17.

**CONCLUSIONES:** La Detección de Cáncer de mama es oportuna en un 55.5%. El no conocer la técnica de autoexploración mamaria aumenta el riesgo 15.87 veces de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama. El saber cada cuando se debe de realizar la detección de cáncer de mama se encuentra como un factor protector con una razón de momios de 0.17.

## **DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA**

### **INTRODUCCIÓN.**

El cáncer mamario es un problema mundial y la prevalencia aumenta progresivamente sobre todo en los países en desarrollo.

En Europa cada año se diagnostican alrededor de 220.000 nuevos casos.

En Estados Unidos, se estima que 1 de cada 8 mujeres desarrollará la enfermedad a lo largo de su vida. En Europa, dicha cifra oscila entre 1 de cada 10 mujeres.

Es la segunda causa de mortalidad por tumores malignos en mujeres mexicanas.

### **MORTALIDAD POR CÁNCER MAMARIO EN MÉXICO, 1999**

3,425 defunciones por cáncer mamario

9 mujeres muertas por día

1 mujer muerta cada 2.5 horas <sup>1</sup>

En las causas de mortalidad en la población derechohabiente 2003 se destaca el descenso cada vez más marcado del cáncer cervicouterino y el discreto aumento del cáncer de mama.

Dentro de las principales causas de mortalidad en edad productiva (20 a 59 años) en mujeres derechohabientes del IMSS en el 2003 los Tumores malignos ocuparon el primer lugar con un 25.44% y dentro de este rubro el cáncer de mama se observa como la patología predominante con un 5.07%. <sup>2</sup>

En la UMF No. 21 el cáncer de mama ocupó el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte en población femenina de 20 a 59 años en el año 2003.

### **Generalidades.**

#### **GLÁNDULAS MAMARIAS.**

**ANATOMÍA.** El montículo prepuberal de la mujer surge antes de los 11 y 15 años. Hay lobulación después de la primera ovulación. La mama de la joven adulta se extiende de la 2ª a la 6ª costilla y desde el esternón a la línea axilar anterior. El tejido glandular tiene una forma circular, excepto la cola de Spence, que llega a la axila. Los ligamentos fibrosos de Cooper suspenden el tejido glandular de la aponeurosis superficial anterior, debajo de la piel. El área subareolar y el pezón contienen músculo liso que se contrae con la estimulación táctil.

**CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS.** Las mamas están compuestas de múltiples glándulas alveolares. Los conductos terminales están revestidos de epitelio cilíndrico. Los senos lactíferos en la región subareolar están revestidos de epitelio escamoso y los alveolos múltiples forman lobulillos.

**FISIOLOGÍA.** El desarrollo y función de la mama se inicia por diversas hormonas. El estrógeno estimula la formación de los conductos mamarios. La progesterona comienza el desarrollo de los lobulillos de la mama y la diferenciación de células epiteliales. La prolactina estimula la lactogénesis.

## **CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DEL CANCER MAMARIO.**

El cáncer de mama es un crecimiento maligno que comienza en el tejido mamario. Durante su vida una de cada ocho mujeres será diagnosticada con cáncer de mama. <sup>3</sup>

Los tumores benignos generalmente se pueden operar y en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Los tumores malignos pueden invadir-dañar tejidos y órganos cercanos. <sup>3</sup> Existen varios tipos diferentes de cáncer de mama. El carcinoma ductal comienza en el revestimiento de los conductos que llevan leche al pezón y es responsable por más de tres cuartos de los cánceres de mama. El carcinoma lobular comienza en las glándulas secretoras de leche del seno pero es muy similar en su comportamiento al carcinoma ductal. Otras variedades de cáncer de mama pueden desarrollarse a partir de la piel, grasa, tejido conectivo y de otras células presentes en los senos.

El tipo más común de cáncer de seno es el carcinoma de conductos; otro tipo es el llamado carcinoma lobulillar. El patólogo puede decir de qué tipo de cáncer se trata (si empezó en un conducto o en un lobulillo) y si es invasor. Análisis especiales de laboratorio que se hacen a los tejidos ayudan a saber más acerca del cáncer, las pruebas de receptores de estrógeno y de progesterona pueden ayudar a determinar si las hormonas ayudan al desarrollo del cáncer. <sup>5, 6,7</sup> El adenocarcinoma escirroso típico comienza en el cuadrante superoexterno (45%) de la mama izquierda (60%) y se necesitan 30 duplicaciones a partir de la etapa

unicelular, por un lapso de 5 a 8 años, para que se alcance un tamaño palpable (1 cm. de diámetro). La diseminación sistémica es más común a pulmones (65%), hueso (56%) e hígado (56%).

**Factores de riesgo.** (Factor de riesgo: se puede definir como cualquier característica o circunstancia detectable de una Persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido) <sup>8</sup> La investigación ha mostrado que las siguientes condiciones aumentan las posibilidades de que una mujer desarrolle cáncer de seno:

- **Edad:** Más del 80% de todos los casos ocurre en mujeres de más de 50 años. El riesgo de cáncer de seno está claramente relacionado con influencias hormonales, pero no está claro cómo afectan éstas la enfermedad y particularmente los tipos de enfermedad. <sup>9</sup>
- **Factores genéticos y antecedentes familiares de cáncer de seno:** Se han encontrado dos genes variantes que parecen intervenir, el BRCA1 y el BRCA2. Los genes p53 y BARD1 también parecen ser importantes. Los investigadores han identificado otros genes defectuosos que pueden causar cáncer de seno, entre los cuales están el BRCA3 y el Noey2 (que es una enfermedad heredada sólo del lado paterno de la familia). En las familias en las que muchas mujeres han tenido la enfermedad, la prueba génica puede mostrar algunas veces la presencia de cambios genéticos específicos que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de seno. <sup>3,4</sup>



- **Las influencias hormonales** son importantes, porque estimulan el crecimiento celular. Altos niveles hormonales durante los años reproductivos de una mujer, especialmente cuando éstos no han sido interrumpidos por los cambios hormonales del embarazo, parecen aumentar las posibilidades de que las células genéticamente dañadas crezcan y causen el cáncer. <sup>10</sup>
- **Menarquia temprana y menopausia tardía:** Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia después de los 55 tienen un riesgo mayor. Igual sucede con aquellas que no tuvieron hijos o los tuvieron después de los 30 años de edad. <sup>11</sup>
- **Anticonceptivos orales:** Los anticonceptivos orales pueden aumentar ligeramente el riesgo de sufrir cáncer de seno, dependiendo de la edad, el tiempo de uso y otros factores.
- **Terapia de sustitución hormonal:** Se ha demostrado que el uso de terapia de sustitución hormonal durante más de 5 años aumenta ligeramente el riesgo a sufrir cáncer de seno y que éste, a su vez, incrementa con el tiempo de uso. <sup>12</sup>
- **Características físicas:** El papel de la obesidad como factor de riesgo sigue siendo controvertido. Algunos estudios muestran que sí lo es y que se asocia posiblemente con la producción de altos niveles de estrógenos en las mujeres obesas.

- **Consumo de alcohol:** El alto consumo de alcohol (más de 1 ó 2 tragos al día) se relaciona con un mayor riesgo de sufrir cáncer de seno. <sup>13</sup>
- **Químicos:** Varios estudios han señalado que la exposición a sustancias químicas similares a los estrógenos, que se encuentran en pesticidas y ciertos productos industriales, puede aumentar también este riesgo.
- **DES:** Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un riesgo alto de sufrir cáncer de seno.
- **Radiación:** Las personas que han estado expuestas a la radiación, particularmente durante su infancia, pueden tener igualmente un riesgo alto, sobre todo quienes recibieron radiación en el tórax por un cáncer anterior.
- **Otros factores de riesgo:** Varios estudios han mostrado que el haber tenido tumores previos en los senos, útero, ovarios o colon, y una historia de cáncer en la familia aumentan el riesgo a cáncer de seno. Ciertos cambios del seno. El haber tenido un diagnóstico de hiperplasia atípica o de carcinoma lobulillar in situ (CLIS) puede aumentar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de seno. Maternidad tardía. Las mujeres que tienen su primer hijo tarde (después de los 30 años de edad). Densidad del seno. Las mujeres de 45 años de edad y más cuyas mamografías muestran por lo menos un 75 por ciento de tejido denso, tienen un riesgo mayor. Un seno denso contiene muchas glándulas y ligamentos que dificultan detectar un tumor, y el tejido denso en sí está relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de seno.

## **Diagnóstico**

Por medio de una Historia clínica completa y un examen físico detallado.

### **Síntomas**

- Puede ser asintomático
- Dolor, aumento de tamaño o molestia de una mama
- Los síntomas de enfermedad avanzada son dolor óseo, pérdida de peso, inflamación de un brazo y ulceración cutánea

**Signos** Las tumoraciones mamarias identificadas durante la autoexploración de mama, suelen ser indoloras, de firmes a duras y por lo general con bordes irregulares.

- Protuberancias o tumoraciones en la axila
- Cambio en el tamaño o forma del seno
- Secreción anormal del pezón
  - suele ser un líquido sanguinolento o de claro a amarillento o verdoso
  - puede parecer pus (purulento)
- Cambios en el color o sensación de la piel del pezón o de la areola
  - con orificios, fruncido o escamoso
  - retracción, apariencia de "piel de naranja"
  - enrojecimiento
  - venas acentuadas en la superficie del seno

- Cambios en la apariencia o sensibilidad del pezón
  - hundido (retracción), agrandamiento o picazón

### **Exámenes Paraclínicos.**

Se realizarán uno o varios de los exámenes que se describen adelante:

- Mamografía. La mamografía radiológica puede ayudar a identificar la tumoración mamaria.
- Ecografía. Este examen puede usarse junto con la mamografía y puede mostrar si la protuberancia es sólida o contiene líquido. <sup>14</sup>

Sin embargo, a menudo, se necesita extraer líquido o tejido para hacer el diagnóstico se puede realizar:

- La aspiración con aguja o biopsia con aguja de las tumoraciones del seno
- Una biopsia quirúrgica o extracción de una tumoración del seno
- Una aspiración con aguja fina.
- Una biopsia con aguja.

### **Etapas del Cáncer de Seno** (según el *American Joint Committee on Cancer*):

- ETAPA 0: Enfermedad In situ (en el sitio) en la cual las células cancerosas se mantienen en su ubicación original dentro del tejido mamario.
- ETAPA I: Tumor menor a 2 cm. de diámetro, sin dispersarse más allá del seno.
- ETAPA IIA: Tumor de 2 a 5 cm. de diámetro, sin extensión a ganglios linfáticos axilares, o tumor de menos de 2 cm. con extensión a los nódulos linfáticos en la axila.
- ETAPA IIB: Tumor mayor a los 5 cm. de diámetro sin extensión a ganglios axilares o tumor de 2 a 5 cm. con extensión a estos ganglios.
- ETAPA IIIA: Tumor menor de 5 cm. con extensión a ganglios axilares unidos entre sí o a otras estructuras, o tumor mayor de 5 cm. con extensión a ganglios axilares.
- ETAPA IIIB: Tumor con invasión a la piel o adherido a la pared torácica, o extendido a ganglios linfáticos dentro de la pared torácica a lo largo del esternón.
- ETAPA IV: Tumor de cualquier tamaño extendido más allá del seno y la pared torácica, como el hígado, huesos o pulmones.

Diversos factores adicionales, además de la definición de las etapas, pueden influir en la decisión por tomarse sobre el tratamiento y, muy posiblemente, sobre sus resultados. Entre éstos pueden estar el tipo celular, el hecho que las células

cancerosas respondan o no a las hormonas y la presencia o ausencia de los genes asociados con el cáncer de seno. <sup>15</sup>

### **Tratamiento**

- La cirugía puede consistir sólo en extracción del tumor del seno, mastectomía parcial, total o radical, por lo general con la remoción de uno o más ganglios linfáticos de la axila.
- Radiación: al tumor, el seno, la pared torácica o a otros tejidos que se conoce o se sospecha queden con células cancerosas.
- Quimioterapia. Se utiliza para ayudar a eliminar las células cancerosas que aún puedan quedar en el seno o que ya se hayan diseminado a otras partes del cuerpo.
- Terapia hormonal con tamoxifen para bloquear los efectos del estrógeno que de otra manera puede ayudar a las células cancerosas a sobrevivir y crecer. La mayoría de las mujeres con cánceres de seno que presentan estrógeno o progesterona en su superficie se benefician del tratamiento con tamoxifen. Una nueva clase de medicamentos denominados inhibidores de la aromatasa, como Aromasin, han demostrado ser tan buenos como o posiblemente mejores que el tamoxifen en mujeres con cánceres de seno en la etapa IV.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de estos tratamientos. Para los tumores en etapa 0, el tratamiento estándar es la mastectomía o tumorectomía

más radiación. Para los casos en etapas I y II, lo recomendado es tumorectomía más radiación o mastectomía con la disección de, por lo menos, un "ganglio centinela". Después de la cirugía se puede recomendar quimioterapia o terapia hormonal; o ambas. Las pacientes en la etapa III por lo general se tratan con cirugía seguida de quimioterapia con o sin terapia hormonal. También se puede considerar la radioterapia bajo circunstancias especiales. <sup>16</sup> El cáncer de seno en etapa IV se puede tratar con cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal o una combinación de éstas (según la situación). La nueva clasificación TNM va del estadio 0 al IV.

### **Pronóstico**

La etapa clínica del cáncer de seno es el mejor indicativo para el pronóstico (resultado probable), además de otros factores. Los índices de supervivencia de cinco años para los individuos con cáncer mamario que reciben el tratamiento apropiado son aproximadamente:

- 95% para la etapa 0
- 88% para la etapa I
- 66% para la etapa II
- 36% para la etapa III
- 7% para la etapa IV

## **Complicaciones**

Incluso con los tratamientos agresivos y apropiados, el cáncer mamario hacer metástasis a los pulmones, el hígado y los huesos. El índice de recurrencia es alrededor del 5% después de una mastectomía total y remoción de los ganglios linfáticos de la axila cuando se encuentra que dichos ganglios no tienen cáncer. El índice de recurrencia es del 25% en aquellos individuos con tratamientos similares cuando los ganglios están invadidos.

## **Enfatizar la prevención del Cáncer de Mama.**

- Es una mujer mayor de 50 años que no se ha realizado una mamografía en el último año.
- Es una mujer de 35 años o más y tiene una madre o una hermana con cáncer de mama o antecedentes previos de cáncer mamario, uterino, ovárico o de colon. <sup>17</sup>
- Es una mujer de 20 años o más que no conoce el procedimiento o necesita ayuda para aprender a realizar el autoexploración de mama.
- Las mujeres cuyo primer carcinoma se diagnostica a una edad relativamente joven y con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen mayor riesgo de desarrollar un segundo carcinoma mamario. Es preciso un seguimiento meticuloso e indefinido para detectar cánceres bilaterales en fase preclínica. <sup>18</sup>



## PREVENCIÓN <sup>19</sup>

### Prevención primaria

La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Las actividades de prevención están encaminadas al conocimiento de los siguientes factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años,
- Historia personal o familiar de cáncer de mama,
- Nulípara
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad,
- Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica),
- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), y obesidad.

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de disminuir los factores de riesgo cuando sea posible, por ejemplo, mediante una alimentación baja en grasas y alta en frutas y verduras.

La promoción se debe realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal.

### Prevención secundaria

La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad de acuerdo con los criterios que marca la presente norma.

### Prevención terciaria

La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten.

Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama.

Las actividades de participación social debe realizarlas el personal de acuerdo con su nivel de competencia.<sup>19</sup>

### **DETECCIÓN. PROGRAMA DE PREVENIMSS (NORMA VIGENTE)**

- ↓ Autoexploración de la mama, mensualmente a partir de los 20 años.
- ↓ Exploración clínica de la mama, cada año a partir de los 25 años.
- ↓ Mamografía, cada dos años a partir de los 50 años.

Algunos expertos en el campo de nutrición y cáncer coinciden en que, generalmente, es posible reducir los riesgos a través de cambios en la dieta y en el estilo de vida. La identificación de los factores que se asocian con la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de mama, permite implementar estrategias que modifiquen algunos de estos factores para incrementar la proporción de diagnósticos oportunos en nuestra población y disminuir la mortalidad por esta causa; una de las metas del programa de prevención y control del cáncer mamario 2001-2006.<sup>20</sup> La autoexploración de los senos, el examen clínico de los senos por parte de un profesional entrenado y la mamografía son las tres mejores herramientas para la detección temprana. La mayoría recomienda autoexploración mamaria mensual, la semana siguiente al período menstrual si la persona tiene 20 años o más.<sup>21</sup> Los exámenes clínicos regulares por parte de un profesional de la salud se recomiendan para mujeres entre los 20 y 39 años de edad y al menos cada tres años. A partir de los 40 años de edad las mujeres deben hacerse un examen clínico regular con un profesional de la salud 1 vez al año.<sup>22</sup> La mamografía es la forma más efectiva de detectar precozmente el cáncer de seno. La Asociación Estadounidense contra el Cáncer (*American Cancer Association*) recomienda la realización de mamografías cada año para todas las mujeres de 40 años o más. El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (*National Cancer Institute*) la recomienda cada 1 ó 2 años para mujeres mayores de 40 años. Para aquellas mujeres con factores de riesgo, entre los que se cuenta la historia de familiares con cáncer, las mamografías anuales deben comenzar a realizarse 10 años antes de la edad que tenía el pariente

afectado al momento de su diagnóstico. Algunos aspectos del estilo de vida de la mujer pueden afectar su probabilidad de desarrollar cáncer de seno, estudios recientes sugieren que el ejercicio regular puede disminuir el riesgo de cáncer de seno en mujeres jóvenes. Alguna evidencia hace pensar en una relación entre la dieta alimenticia y el cáncer de seno. Los estudios en curso están viendo formas de prevenir el cáncer de seno a través de los cambios en la dieta o con complementos en la dieta. Sin embargo, todavía no se sabe si cambios específicos en la dieta prevendrán el cáncer de seno. Estas son áreas activas de investigación. <sup>23</sup> La investigación ha llevado a la identificación de cambios (mutaciones) en ciertos genes que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de seno. Las mujeres con una historia familiar fuerte de cáncer de seno pueden hacerse un examen de sangre para ver si han heredado una alteración en los genes BRCA1 o BRCA2. <sup>24</sup>

Los científicos están buscando fármacos que puedan prevenir el desarrollo de cáncer de seno. En un estudio grande, el tamoxifen redujo el número de casos nuevos de cáncer de seno entre las mujeres con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Los médicos están estudiando ahora cómo se compara otro fármaco llamado raloxifeno con el tamoxifen. El cáncer de mama tiene una tendencia ascendente en México y en el IMSS con lo que probablemente en pocos años, se ubicará como la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Es por eso que se deben reforzar las acciones de detección que permitan un diagnóstico temprano y la disminución de la mortalidad.

Con este propósito se requiere alcanzar coberturas mayores de 90% en la población, así como el diagnóstico y tratamiento adecuado de todas las mujeres sospechosas.<sup>25</sup>

Se considera hoy que al año 2010 habrá una tasa de mortalidad de 13 por 100,000 mujeres adultas y cerca de 4500 defunciones por año por esta causa en México.

Solamente en los estados unidos se calculan 200,000 casos nuevos por año y 40,000 defunciones anuales por esta causa. Actualmente la American Cancer Society predice que una de cada 8 mujeres padecerá cáncer mamario durante su vida.

El aumento de la mortalidad debida al cáncer de mama y su relación con la disminución de la fecundidad ponen de manifiesto la importancia del aspecto preventivo de los servicios de salud, ya que en el futuro las mujeres mexicanas tendrán un comportamiento reproductivo similar al de las mujeres de los países desarrollados.<sup>26,27</sup> En las estadísticas de mortalidad relacionada con la salud reproductiva México 2002 se muestra que el tumor maligno de la mama ocupa el 3er lugar en las principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años de edad con un total de 1306 defunciones.<sup>27</sup>

En diversos estudios realizados en nuestro país en el Estado de Nuevo León se encontró que el grado de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mama tiene congruencia con la realización de algún tipo de detección de cáncer de mama; así como promover la educación continua y práctica del personal de enfermería en el programa de detección oportuna de cáncer de mama.

En cuanto a la detección oportuna se enfatiza la necesidad de que los programas de detección de cáncer de mama deben de realizarse en forma integral con evaluación clínica y radiológica para decidir la conducta a tomar.<sup>28</sup>

Por otro lado analizando algunos programas de salud de diferentes países nos encontramos que en el Programa de Detección precoz de cáncer genito-mamario del programa de salud de Argentina tienen como prioridad la implementación del screening mamario para detectar oportunamente la patología.<sup>29</sup>

En el Plan de salud de la Región de Murcia en España dentro de sus líneas de actuación tiene la prevención primaria del cáncer haciendo un especial énfasis en la detección precoz de los cánceres de mama y cérvix tomando participación activa del gobierno regional, profesionales, ciudadanos e instituciones.<sup>30</sup>

El Cáncer en general se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en nuestro país y aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres.

Desde esta perspectiva tenemos que es indispensable promover la detección oportuna, tomando en consideración que diagnosticando tempranamente el cáncer tenemos mayores opciones para ofrecer a nuestros pacientes, previniendo así complicaciones por la enfermedad y así mismo la mortalidad por dicha patología.

En el Diagnóstico de Salud de nuestra unidad (UMF 21) del año 2003 encontramos que el cáncer de mama ocupa el 2º lugar en las principales causas de muerte en población femenina de 20 a 59 años, con lo que se resalta la importancia de verificar que las pacientes se estén realizando oportunamente su

detección de cáncer de mama con el propósito de alcanzar coberturas que nos permitan otorgar un diagnóstico y tratamiento oportuno. Pretendiendo como metas la cobertura marcada en el programa actual de PREVENIMSS.

En este estudio se identificará si la población femenina de la UMF 21 se realiza la detección de cáncer de mama, la frecuencia de la detección y determinar si esta detección es oportuna.

Por todo lo anterior es importante resaltar la detección oportuna del cáncer de mama por lo que me planteo el siguiente cuestionamiento:

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la frecuencia con que la mujer se realiza la detección de Cáncer de mama y la oportunidad con que la lleva a cabo?

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

**Determinar la frecuencia con que la mujer lleva a cabo alguna técnica de detección de Cáncer de Mama y si la detección es oportuna.**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1.1 Determinar la frecuencia con que la mujer se realiza la autoexploración
- 1.2 Determinar la frecuencia con que la mujer acude para revisión por un experto en salud
- 1.3 Determinar la frecuencia con que la mujer se realiza una mamografía
2. Identificar si las pacientes de 20 a 59 años adscritas a la UMF 21 conocen los factores de riesgo asociados al Cáncer de mama.
3. Identificar de que manera ha recibido la información sobre el cáncer de mama la población femenina de 20 a 59 años de la UMF 21.

### **HIPÓTESIS.**

No necesaria por ser un estudio de tipo exploratorio.



## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Del 20 de Agosto al 31 de Octubre del 2004, se realizó un estudio en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la UMF 21 del IMSS. Donde se incluyeron 220 mujeres que asistieran y que estuvieran adscritas a la UMF 21, quienes de manera verbal aceptaron participar en el estudio. A las cuales se les aplicó un cuestionario mediante encuestador (encuesta descriptiva). Mediante el método para muestrear por conveniencia y por cuota; donde se tomó la muestra de las diferentes salas de espera de la UMF 21, de ambos turnos.

Mediante selección por conveniencia, con una cuota de 6 a 7 pacientes de cada consultorio ya establecida (incluyendo los 2 turnos); hasta completar la cantidad de 220 pacientes que asistieron a la UMF, para posteriormente vaciar los datos en una sábana de datos y a su vez al programa Excel de donde se recopiló y se vació dicha información posteriormente al programa estadístico SPSS Versión 10 y al EPI Info Versión 6 para su análisis final.

### **TIPO DE ESTUDIO.**

**Estudio Retrospectivo** porque su información se obtuvo anteriormente a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se pretende realizar.

**Transversal** porque es un estudio en el cual se mide una sola vez la, o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades. **Descriptivo** estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual no existen hipótesis centrales. Quizá se tiene un grupo de hipótesis que se refieran a la búsqueda

sistemática de asociaciones entre varias variables dentro de la misma población.

**Observacional** estudio en el cual el investigador solo puede describir o medir el fenómeno estudiado; por tanto, no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

Se inició con la aplicación de encuestas, las cuales se hicieron de manera directa a las mujeres de 20 a 59 años de edad que aceptaron de manera verbal contestar el cuestionario, posterior a explicar en que consiste y la finalidad del proyecto. Así mismo posterior a la aplicación de dichas encuestas se dio una orientación personalizada (se dio una explicación con rotafolio por parte del investigador) sobre lo que es el cáncer de mama, los factores de riesgo, las formas de detección y su frecuencia (PREVENIMSS), se explicó la técnica de autoexploración mamaria y los datos que deben de alertar a la paciente para acudir de inmediato a una revisión médica. Dichas encuestas fueron aplicadas por el investigador en la UMF 21 y en el mes de noviembre 2004 se inició el análisis de datos y así mismo en el mes de diciembre se realizó el trabajo final para su entrega y hacer su presentación en el mes de febrero 2005.

La investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS en el servicio de consulta externa (salas de espera de los diferentes servicios de la UMF No. 21 IMSS).

## **MUESTRA**

**TAMAÑO DE LA MUESTRA** se aplicó encuesta a 220 mujeres de 20 a 59 años de edad que estuvieran adscritas a la UMF 21 del IMSS.

## **DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

### **Selección del tipo de fórmula.**

Muestreo es seguir un procedimiento tal que al recoger un grupo pequeño de una población podamos tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y de la población que estamos estudiando.

En algunas ocasiones cuando:

- a) la población en estudio es mayor de 10,000 casos
- b) el cuestionario que se aplica es reducido entre 30 y 40 preguntas y preferentemente cerradas
- c) las alternativas de respuesta son mutuamente excluyentes es conveniente trabajar con esta fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

### **Descripción de los elementos de la fórmula**

En donde:

Z = al nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población. Se obtiene de las tablas de áreas bajo la curva normal.

pq= se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado.

p= es la probabilidad de contar con la característica

$q$  es la probabilidad complementaria, es decir, la probabilidad de no contar con dicha característica.

Por ser probabilidades complementarias, cumplen con:  $p+q = 1$ .

Entre los procedimientos para calcularlas están los siguientes:

- a) si se ha realizado otro estudio similar, la variabilidad especificada para el cálculo de la muestra puede servir para muestreo caso en particular
- b) mediante un estudio piloto en una muestra reducida (no probabilística)
- c) en caso de no contar con alguno de los dos anteriores, se otorga a  $p$  y  $q$  la máxima variabilidad posible, es decir,  $p=0.5$  y  $q=0.5$ . En este caso se supone que existe una total heterogeneidad, o sea, se tiene una incertidumbre tal que se espera que el 50% cuenten con la característica a estudiar y el otro 50% no la tengan.

$d^2$  indica la precisión con que se generalizarán los resultados, este valor permite calcular el intervalo en donde se encuentran los verdaderos valores de la población.

### **APLICACIÓN DE LA FÓRMULA**

Teniendo así:

$$Z= 1.96 \quad p= 0.5 \quad q=0.5 \quad d= 0.07$$

Donde  $Z$  tiene valor de 1.96 si la seguridad es del 95%

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.07)^2} = \frac{0.96}{0.0049} = 196 \text{ pacientes}$$

Resultado: **196** pacientes como tamaño de muestra.

Más un 10% de reserva= 19 pacientes por lo que en total 196 + 19 pacientes 215 pacientes y redondeando: **220 PACIENTES.**

*Fuentes de los datos.*

- "DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA" Manual: MATERIAL DE APOYO PARA LA ENSEÑANZA DE LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y ANALÍTICA. SEGUNDO AÑO. UNAM 1995.

Kish and Leslie, Survey Sampling, Jhon Wiley and Sons. NY, 1965 EpiInfo Versión 6

Otra manera con el programa EpiInfo Versión 6 en el menú de Statcalc seleccionando la modalidad de Encuesta Poblacional o Estudio descriptivo usando muestras aleatorias simples.

Donde su fórmula es:

Tamaño de muestra =  $n / (1 - (n / \text{población}))$

$n = Z^2 P (1 - P) / (D^2 D)$

Donde da como resultado: 196 pacientes de tamaño de muestra.

### **Redondeo**

**196** pacientes como tamaño de muestra.

Más un 10% de reserva= 19 pacientes por lo que en total 196 + 19 pacientes 215 pacientes y redondeando: **220 PACIENTES.**

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: toda mujer de 20 a 59 años de edad, que estuviera adscrita a la UMF 21 y que aceptó verbalmente contestar el cuestionario de este estudio.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: se excluyó a las pacientes que no contestaron completamente el cuestionario.

## **ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES.**

- DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA: variable cuantitativa discreta
- OPORTUNIDAD CON QUE SE REALIZA LA DETECCIÓN: variable cualitativa dicotómica

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.**

**DEFINICIÓN OPERACIONAL, INDICADORES Y ESCALAS DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE METODOLÓGICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Cáncer de mama	Variable de estudio	Desarrollo maligno de las células de la glándula mamaria.	Para este estudio se preguntó si la paciente ha recibido el diagnóstico de Cáncer de mama	Cualitativa nominal	1= SI 2= NO
Detección del cáncer de mama	Variable de estudio	Las actividades de detección del cáncer de mama, incluyen 3 tipos de intervención específica que van dirigidos a la población de femenina de acuerdo a su grupo de edad y su vulnerabilidad e incluyen: la autoexploración, examen clínico y mamografía.	Para este estudio se preguntó si las pacientes se han realizado alguna de las 3 acciones de detección y en su caso cada cuando se realiza dichas acciones.	Cualitativa ordinal	1. Nunca se la ha realizado 2. Se la realiza una vez cada 5 años 3. Se la realiza una vez cada 2 años 4. Se la realiza una vez cada año 5. Se la realiza una vez cada mes
Oportunidad	Variable de estudio	Es la ocasión de reforzar acciones de detección que permitan un diagnóstico temprano y la disminución de la mortalidad	Se preguntó si las pacientes se han realizado la o las acciones de detección de acuerdo a su edad	Cualitativa dicotómica	1. SI se ha realizado la o las intervenciones de acuerdo a su edad, según lo normado 2. NO se ha realizado la o las intervenciones de acuerdo su edad, según lo normado
Edad	Variable universal	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Se preguntó de manera directa en el cuestionario, la edad en años cumplida actual	Cuantitativa discontinua	Edad en años cumplidos (numérica)
Escolaridad	Variable universal	Grado de estudios demostrado hasta el momento	Se interrogó de manera directa en el cuestionario el grado de estudios	Cualitativa nominal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Carrera Técnica 6. Licenciatura 7. Posgrado
Ocupación	Variable universal	Actividad laboral que realiza	Se interrogó de manera directa en el cuestionario el tipo de ocupación	Cualitativa nominal	1. Ama de casa 2. Ayudante gral. 3. Estudiante 4. Oficinista 5. Profesional 6. Otros
Estado civil	Variable universal	Condición de un individuo en lo que corresponde a sus relaciones con la sociedad	Se preguntó de manera directa en el cuestionario su condición actual	Cualitativa nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda

## DISEÑO ESTADÍSTICO.

### A. TABLAS Y CUADROS.

#### 1. Selección de la Escala o Modalidad.

VARIABLE	TIPO VARIABLE METODOLÓGICA	DE	ESCALA DE MEDICIÓN	MODALIDAD O CLASES DE LA VARIABLE	MEDIDA
CANCER DE MAMA	VARIABLE ESTUDIO	DE	CUALITATIVA NOMINAL	1. SI 2. NO	PROPORCIÓN
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA	VARIABLE ESTUDIO	DE	CUALITATIVA ORDINAL	1.Nunca se la ha realizado 2.Se la realiza una vez cada 5 años 3.Se la realiza una vez cada 2 años 4.Se la realiza una vez cada año 5.Se la realiza una vez cada mes	PROPORCIÓN
OPORTUNIDAD	VARIABLE ESTUDIO	DE	CUALITATIVA DICOTOMICA	1. SI se ha realizado la o las intervenciones de acuerdo a su edad, según lo normado 2. NO se ha realizado la o las intervenciones de acuerdo su edad, según lo normado	PROPORCIÓN
EDAD	VARIABLE UNIVERSAL		CUANTITATIVA DISCONTINUA	Edad en años cumplida (numérica)	PROMEDIO
ESCOLARIDAD	VARIABLE UNIVERSAL		CUALITATIVA NOMINAL	1.analfabeta 2.primaria 3.secundaria 4.bachillerato 5.Carrera técnica 6.Licenciatura 7.postgrado	PROPORCIÓN
OCUPACIÓN	VARIABLE UNIVERSAL		CUALITATIVA NOMINAL	1.ama de casa 2.Ayudante general 3.Oficinista 4.Profesional	PROPORCIÓN
ESTADO CIVIL	VARIABLE UNIVERSAL		CUALITATIVA NOMINAL	1.Soltera 2.casada 3.divorciada 4.unión libre 5.viuda	PROPORCIÓN

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una recolección de datos por medio de un cuestionario, ver anexo. El recuento se realizó por medio de los siguientes programas EXCEL, EPI-Info 6 y SPSS versión 6.



## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.**

### **MÉTODO DE OBSERVACIÓN Y MEDICIÓN.**

En la UMF 21 en el turno matutino y vespertino del 25 de Agosto al 25 de Noviembre del 2004 se aplicó un cuestionario mediante encuestador.

### **SISTEMA DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se realizó una sábana de datos para su análisis.

## **MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS.**

Se tomó un número promedio de pacientes por cada consultorio y turno.

### **PRUEBA PILOTO**

Prueba de ensayo que se empleó: se aplicó el instrumento de evaluación (cuestionario) a 10 pacientes del sexo femenino de 20 años a 59 años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar de la UMF 21 a fin de determinar el entendimiento de los reactivos de evaluación y en su caso se realizaron las adecuaciones pertinentes.

### **PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS.**

Por medio de frecuencias simples y cruces por medio de Chi cuadrada con Razón de Momios además de la prueba de significancia estadística con " $\alpha$ " de 0.5, "p" al 95% de confianza, las variables en donde se realizó este tratamiento fueron: a) con la realización de cualquier forma de detección contra todas y b) la oportunidad de la detección contra todas mediante los programas para computadoras EXCEL, EPI-Info 6 y SPSS versión 6.

## **RECURSOS / PRESUPUESTO.**

Recursos humanos: Investigador.

Recursos materiales: hojas, copias, pluma o lápiz y goma, un programa de análisis y una computadora.

Recursos financieros: proporcionados por el propio investigador.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Declaración de Helsinki:

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica que involucre seres Humanos. Adaptado a la 18ª asamblea médico mundial, Helsinki, Finlandia, 1964 y revisado por la 29ª. Asamblea médico mundial, Tokio, Japón 1975.

Es la misión del médico velar por la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia deben de estar completamente dedicados a cumplir esta misión.

La declaración de Génova de la asociación médica mundial une al médico con las palabras: "la salud de mi paciente será mi primera consideración". Y el código internacional de Ética médica declara que: "cualquier acto o consejo que pudiera debilitar la resistencia física y mental de un ser humano debe ser usada únicamente en su propio beneficio".

Los propósitos de la investigación biomédica que involucra seres humanos deben ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, y entender la etiología y patogénesis de la enfermedad.

### **PRINCIPIOS BÁSICOS.**

La investigación biomédica que involucra seres humanos debe sujetarse a los principios científicos generalmente aceptados y deberá estar basada en

experimentaciones adecuadas de laboratorio y animales, así como en el conocimiento de la literatura científica.

El diseño y ejecución de cada procedimiento experimental que involucre seres humanos deberá estar claramente formulado en un protocolo experimental, el cual será enviado a un comité independiente para su consideración, comentarios y guía. Se respetará la confidencialidad de las pacientes y no se realizará ningún procedimiento que ponga en peligro la vida de las pacientes.

## **RESULTADOS.**

### **DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA UMF No. 21 IMSS 2004**

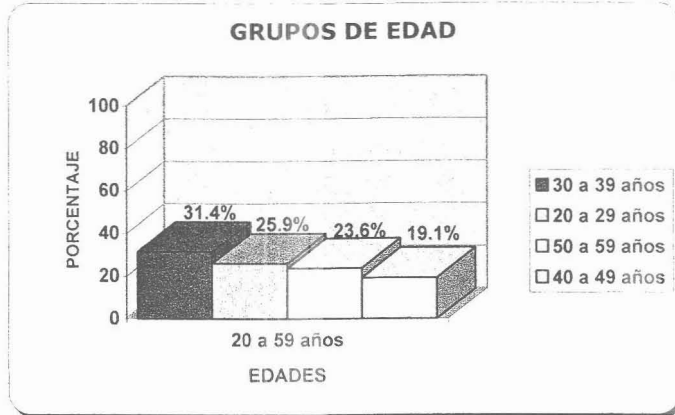
#### **CUADRO I. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

**n = 220**

<b>1. Grupo de edad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>Promedio De edad</b>
30 a 39 años	69	31.4	38.4 años
20 a 29 años	57	25.9	
50 a 59 años	52	23.6	
40 a 49 años	42	19.1	
<b>2. Escolaridad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	
Primaria	63	28.6	
Secundaria	57	25.9	
Bachillerato	47	21.4	
Carrera Técnica	30	13.6	
Licenciatura	18	8.2	
Analfabeta	5	2.3	
<b>3. Ocupación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	
Ama de casa	110	50	
Profesional	50	22.7	
Ayudante General	29	13.2	
Estudiante	15	6.8	
Oficinista	11	5	
Otros	5	2.3	
<b>4. Estado Civil</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	
Casada	119	54	
Soltera	49	22.3	
Unión libre	22	10.0	
Viuda	16	7.3	
Divorciada	14	6.4	

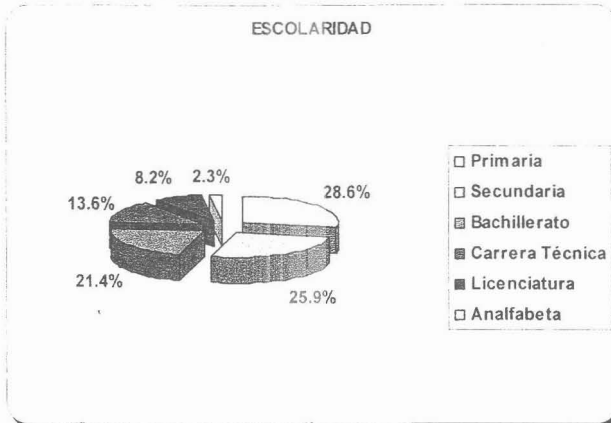
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

Gráfica No. 1 Grupos de edad de las mujeres entrevistadas



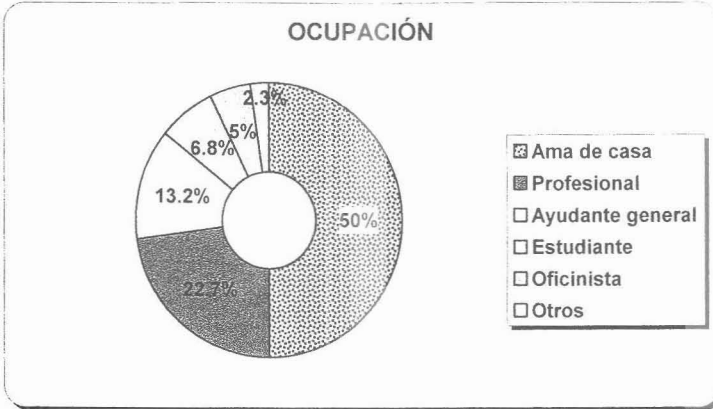
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

Gráfica No. 2 Escolaridad de las mujeres entrevistadas



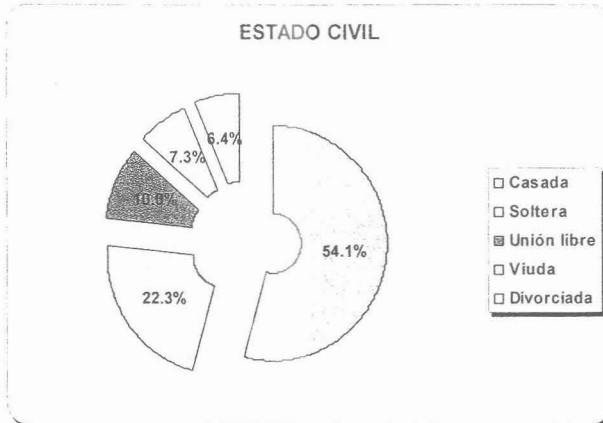
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 3 Ocupación de las mujeres entrevistadas



DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 4 Estado civil de las mujeres entrevistadas



## ANÁLISIS.

En el cuadro I y gráficas 1,2,3 y 4 se muestra que se estudiaron 220 mujeres entre 20 y 59 años de edad las cuales fueron entrevistadas.

En lo que respecta a la EDAD el GRUPO de 30 a 39 años fue el de mayor proporción con un 31.4%; en el rubro de ESCOLARIDAD con un porcentaje de 28.6% el nivel primaria ocupa el primer lugar; respecto a la OCUPACIÓN las mujeres que son amas de casa con 50% fueron las de mayor proporción y el ESTADO CIVIL que predomina es Casada.



**DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y SU OPORTUNIDAD**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

**CUADRO II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.**

<b>1. MENARCA</b>	No.	%	n= 220	Promedio= 12.33 años
Menores de 10 años	30	13.6		
Mayores de 10 años	190	86.4		
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>		
<b>2. MENOPAUSIA</b>	No.	%	n=51	Promedio= 47.54 años
Aún no la presentan	169	78.8		
40 a 54 años	49	22.2		
55 años o más	2	00.9		
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>		
<b>3. HORMONALES</b>	No.	%	n=220	
Si han tomado hormonas	51	23.2		
No han tomado hormonas	169	76.8		
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>		
<b>4. HORMONALES (TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN)</b>	No.	%	n=51	
menos de 5 años	47	92.1		
más de 5 años	4	07.8		
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>		
<b>5. EDAD A LA QUE SE TUVO EL PRIMER HIJO</b>	No.	%	n=188	
Menos de 30 años	181	96.2		
Mayores de 30 años	7	03.7		
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100</b>		
<b>6. LACTANCIA MATERNA</b>	No.	%	n=180	
Si dieron Lactancia mat	173	89		
No dieron Lactancia mat	7	3.7		
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>		
<b>7. ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA</b>	No.	%	n=220	
SI	16	7.3		
NO	204	92.7		
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>		
<b>8. ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA</b>	No.	%	n=220	
SI	3	1.94		
NO	217	98.6		
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>		

En el cuadro II encontramos que con un 86.4% las mujeres entrevistadas tuvieron su menarca después de los 10 años; así como la mujeres que ya presentaron menopausia la cursaron entre los 40 y 54 años de edad con un 96%; de la población entrevistada 76.8% no han tomado hormonales y de las mujeres que si han tomado hormonales 92.1% los tomaron por menos de 5 años; un 96.2% de las mujeres tuvieron su primer hijo antes de los 30 años de edad; de las mujeres que ya tuvieron hijos el 89% han dado lactancia materna y un 92.7% de esta población entrevistada no cuenta con antecedentes de patología mamaria benigna y el 98.6% de las mujeres entrevistadas no han tenido el diagnóstico de Cáncer de mama previamente.

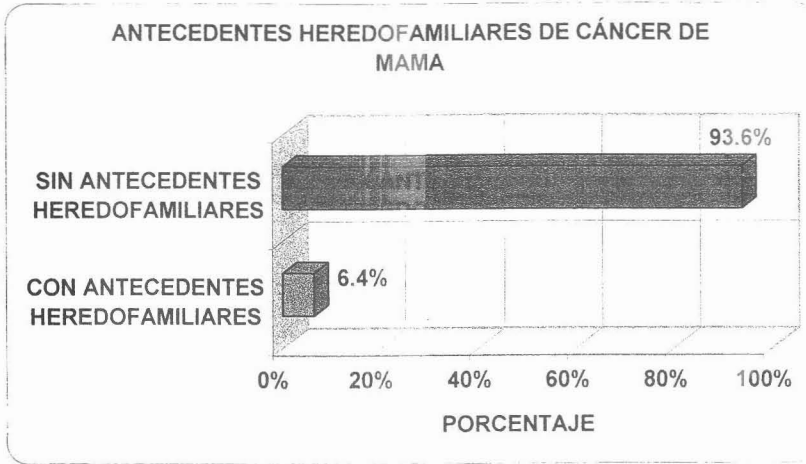
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

**CUADRO III. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA.**

1. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES	No.	%	n=220	
SI	14	6.4		
NO	206	93.6		
2. INDICE DE MASA CORPORAL	No.	%	n=220	Promedio=
NORMAL	65	29.5		28
SOBREPESO	34	15.5		
OBESIDAD	121	55		
3. MENARCA	No.	%	n=220	Promedio=
Menores de 10 años	30	13.6		12.33 años
Mayores de 10 años	190	86.4		
TOTAL	220	100		
4. MENOPAUSIA	No.	%	n=51	Promedio=
Aún no la presentan	169	78.8		47.54 años
40 a 54 años	49	22.2		
55 años o más	2	0.9		
TOTAL	220	100		
5. HORMONALES	No.	%	n=220	
Si han tomado hormonas	51	23.2		
No han tomado hormonas	169	76.8		
TOTAL	220	100		
6. HORMONALES (TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN)	No.	%	n=51	
menos de 5 años	47	92.1		
más de 5 años	4	7.8		
TOTAL	51	100		
7. EDAD A LA QUE SE TUVO EL PRIMER HIJO	No.	%	n=188	
Menos de 30 años	181	96.2		
Mayores de 30 años	7	3.7		
TOTAL	188	100		
8. LACTANCIA MATERNA	No.	%	n=180	
Si dieron Lactancia mat	173	89		
No dieron Lactancia mat	7	3.7		
TOTAL	180	100		
9. ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA	No.	%	n=220	
SI	16	7.3		
NO	204	92.7		
TOTAL	220	100		
10. ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA	No.	%	n=220	
SI	3	1.94		
NO	217	98.6		
TOTAL	220	100		
11. ETILISMO	No.	%	n=220	
NUNCA	127	57.7		
OCASIONAL	88	40		
CADA MES	3	1.4		
CADA SEMANA	1	0.5		
1 O 2 TRAGOS AL DÍA	1	0.5		

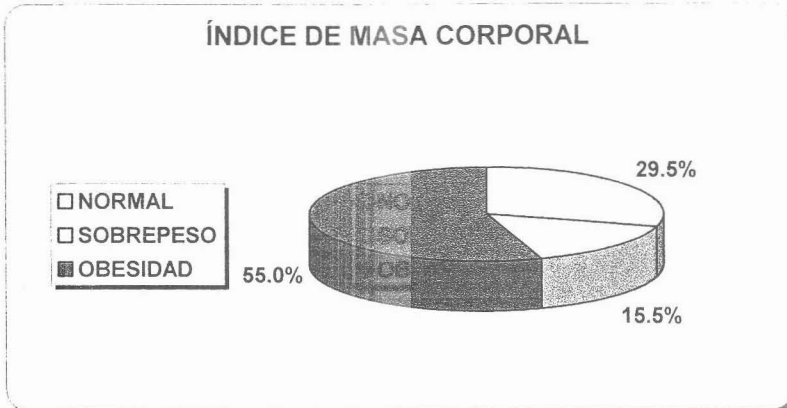
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 5 ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA



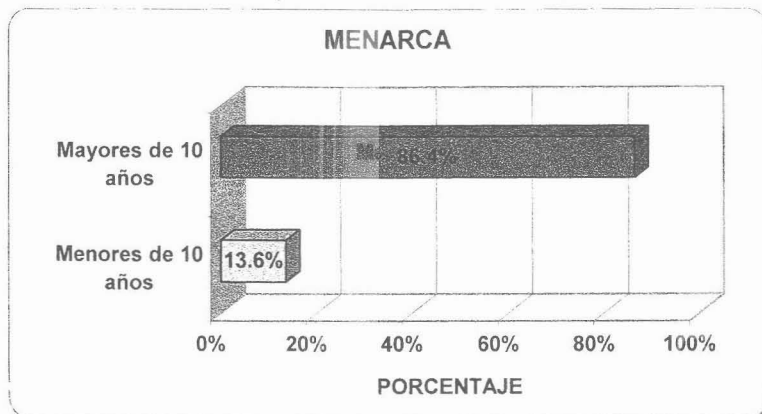
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 6 ÍNDICE DE MASA CORPORAL



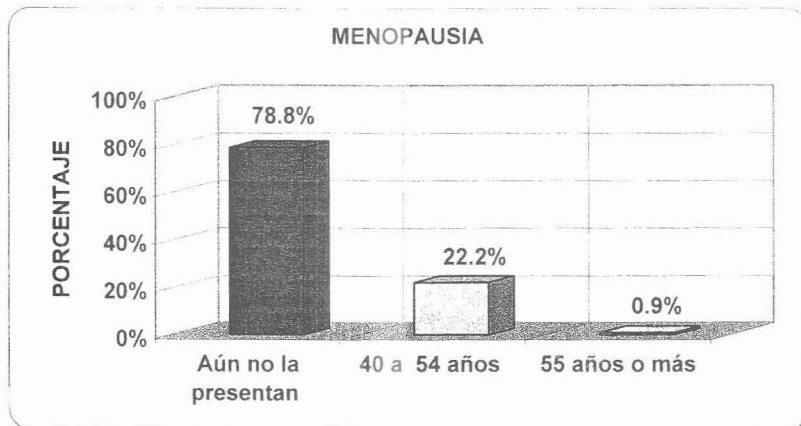
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 7 Edad de presentación de la MENARCA



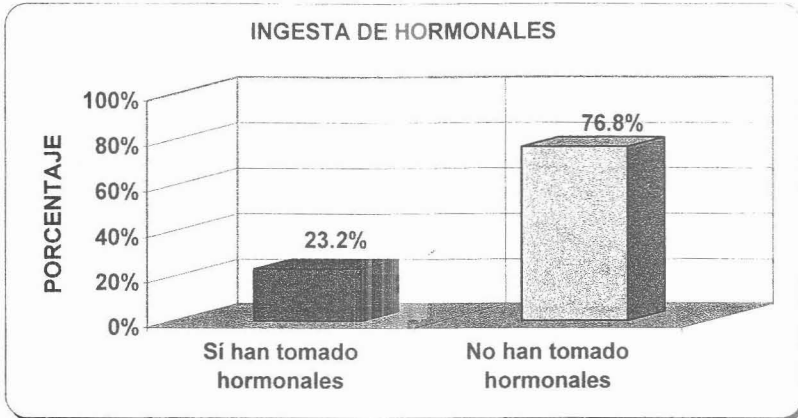
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No.8 Edad de presentación de la MENOPAUSIA



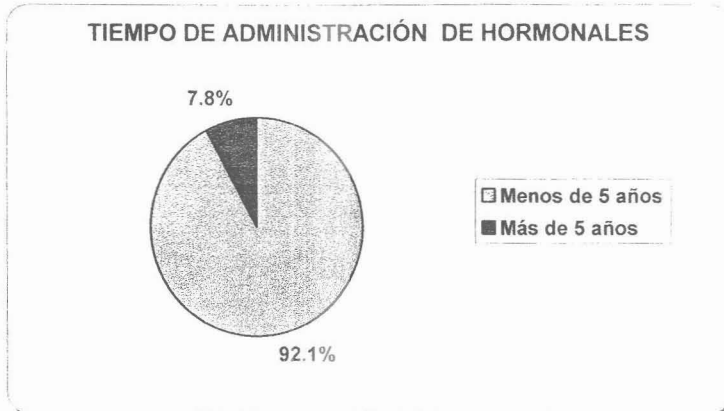
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 9 INGESTA DE HORMONALES



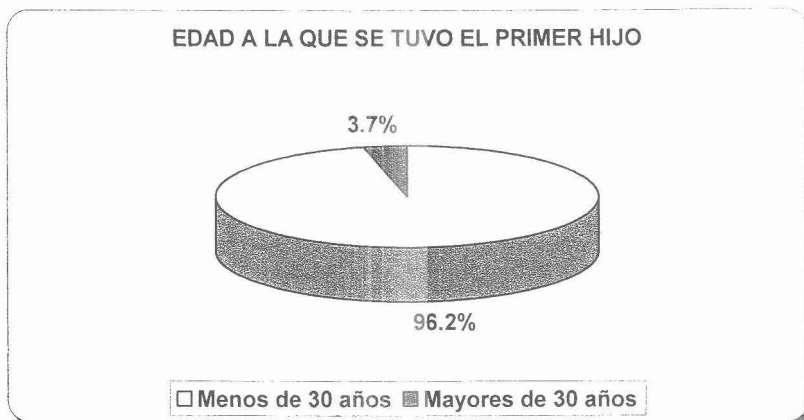
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 10 TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN DE HORMONALES



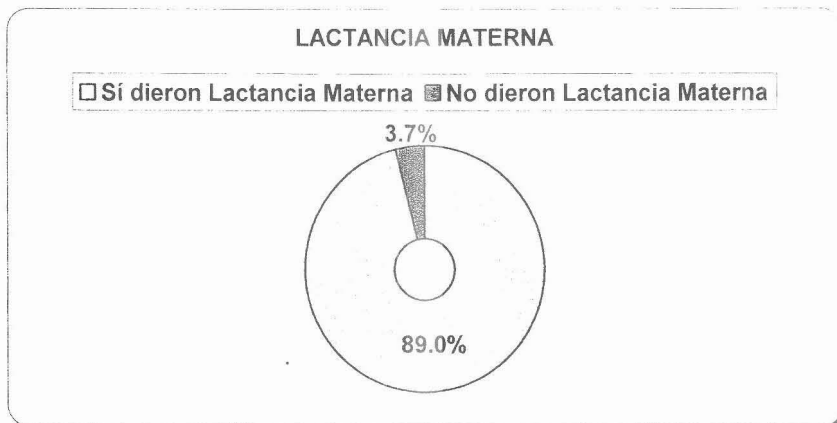
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 11 EDAD A LA QUE SE TUVO EL PRIMER HIJO



DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

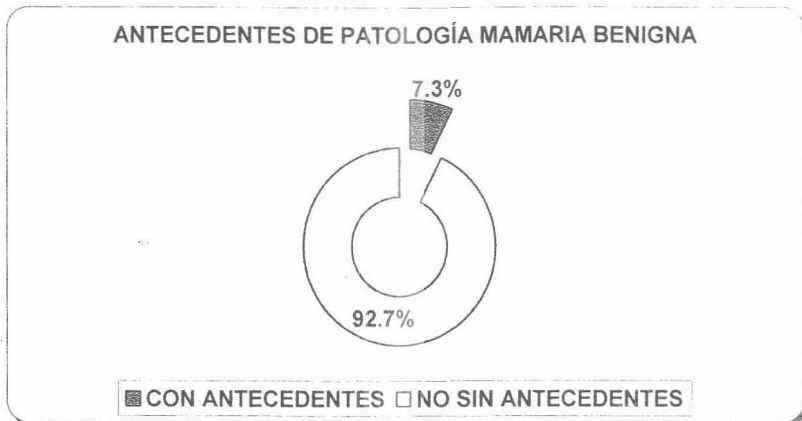
Gráfica No. 12 LACTANCIA MATERNA



DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS

2004

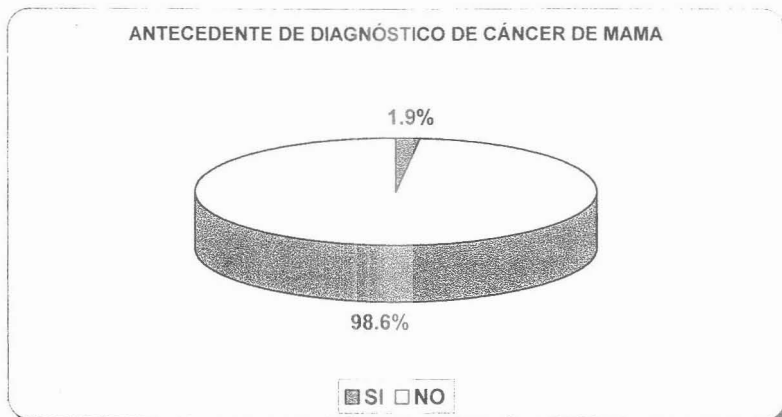
Gráfica No. 13 ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA



DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS

2004

Gráfica No. 14 ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA





DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS

2004

Gráfica No. 15 INGESTA DE BEBIDAD ALCOHÓLICAS



CUADRO III: De la población entrevistada un 93.6% no cuenta con antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama. El IMC que predominó en la población fue el de OBESIDAD con un 55%. Un 86.4% las mujeres entrevistadas tuvieron su menarca después de los 10 años; así como la mujeres que ya presentaron menopausia la cursaron entre los 40 y 54 años de edad con un 96%. 76.8% no han tomado hormonales y de las mujeres que si han tomado hormonales 92.1% los tomaron por menos de 5 años; un 96.2% de las mujeres tuvieron su primer hijo antes de los 30 años de edad. De las mujeres que ya tuvieron hijos el 89% han dado lactancia materna y un 92.7% de esta población entrevistada no cuenta con antecedentes de patología mamaria benigna y el 98.6% de las mujeres entrevistadas no han tenido el diagnóstico de Cáncer de mama previamente. Con un 36.8% se observó como predominante el comer alimentos abundantes en grasa una vez por semana; y un 57.7% de la población refirió no consumir bebidas alcohólicas.

DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA

UMF No. 21 IMSS

2004

CUADRO IV. CARACTERÍSTICAS DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA.

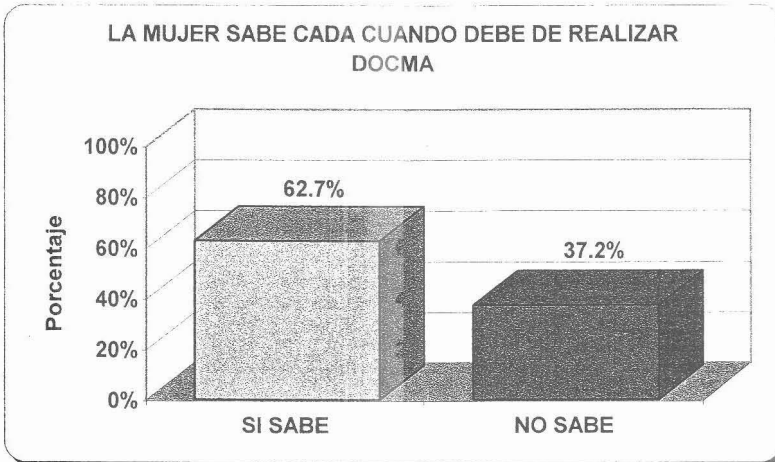
1. LA MUJER SABE CADA CUANDO DEBE REALIZAR SU DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA		No.	%	n=220
	SI	138	62.7	
	NO	82	37.2	
2. LA MUJER SE HA REALIZADO ALGUNA FORMA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA		No.	%	n=220
	SI	198	90	
	NO	22	10	
3. LA MUJER CONOCE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA		No.	%	n=220
	SI	189	85.9	
	NO	31	14.1	
4. LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA ES OPORTUNA		No.	%	n=220
	SI	122	55.5	
	NO	98	44.5	
5. FRECUENCIA DE LA AUTOEXPLORACIÓN		No.	%	n=220
	1 VEZ CADA MES	153	69.5	
	REALIZA CON OTRA FRECUENCIA	67	30.5	
6. FRECUENCIA DEL EXAMEN CLÍNICO		No.	%	n=198
	1 VEZ CADA AÑO	153	77.2	
	REALIZA CON OTRA FRECUENCIA	67	22.8	
7. FRECUENCIA DE LA MASTOGRAFIA		No.	%	n=52
	1 VEZ CADA 2 AÑOS	18	34.6	
	REALIZA CON OTRA FRECUENCIA	34	65.4	
8. LUGAR DONDE SE REALIZÓ SU EXAMEN CLÍNICO		No.	%	n=179
	IMSS	141	78.7	
	MEDIO PARTICULAR	20	11.1	
	OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA	18	10	
9. PERSONAL QUE LE REALIZÓ SU EXAMEN CLÍNICO		No.	%	n=179
	ENFERMERA	100	55.8	
	MEDICO FAMILIAR	44	24.5	
	PROFESIONAL DE LA SALUD	21	11.7	
	MEDICO PARTICULAR	14	7.8	
10. LA MUJER CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE MAMA		No.	%	n=220
	CONOCE ALGÚN FACTOR DE RIESGO	75		
	NO CONOCE ALGÚN FACTOR DE RIESGO	145	65.9	
11. MANERA EN QUE LA MUJER RECIBIÓ LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA		No.	%	n=220
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	83		
	MÉDICO FAMILIAR	53	24.09	
	PROMOCIÓN-MÓDULOS DE UMF	51	23.18	
	MEDIO PARTICULAR	20	9	
	OTROS	13	5.9	

CUADRO IV: se encontró que un 62.7% de la población de mujeres entrevistada sabe cada cuando se debe realizar su detección de cáncer de mama; el 90% de las mujeres mencionaron haberse realizado alguna acción de detección de cáncer de mama; el 85.9% de las mujeres conocen la técnica de autoexploración mamaria. En el rubro de DETECCIÓN OPORTUNA (de acuerdo a lo establecido por el programa de PREVENIMSS) se obtuvo que el 55.5% de las mujeres entrevistadas se están realizando sus detecciones oportunamente de acuerdo a su edad.

La frecuencia con que las mujeres se están realizando la AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA es 1 vez cada mes con un 69.5%; la frecuencia de realización del EXAMEN CLÍNICO fue 1 vez cada año con un 77.2% y un 34.6% de las mujeres entrevistadas refiere haberse realizado MAMOGRAFÍA en el grupo de mujeres mayores de 50 años. El lugar donde se han realizado su examen clínico ha sido en el IMSS con un 78.7% y el personal que ha realizado las detecciones en una mayor proporción fue el personal de enfermería con un 55.8%. Sólo el 34% de las mujeres entrevistadas conocen algún factor de riesgo sobre el cáncer de mama. La manera en que la mujer recibió la información para realizar la detección de cáncer de mama principalmente fue por los medios de comunicación con un 37.72% y un 24.09% por el Médico Familiar.

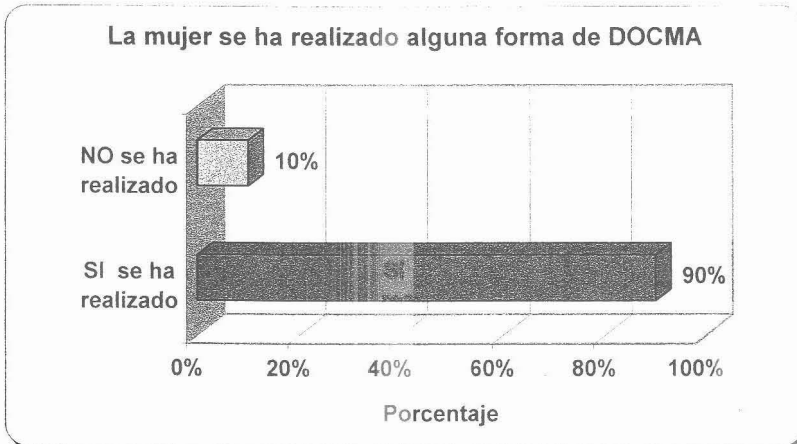
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 16 LA MUJER SABE CADA CUANDO DEBE DE REALIZAR DOCMA



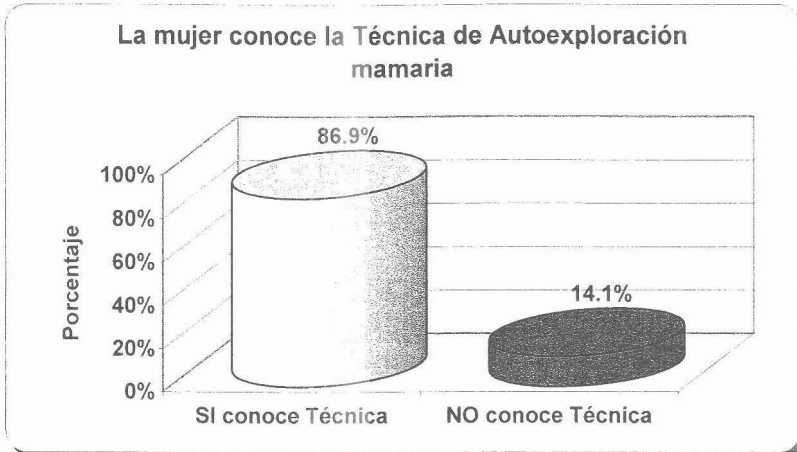
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 17 LA MUJER SE HA REALIZADO ALGUNA FORMA DE DOCMA



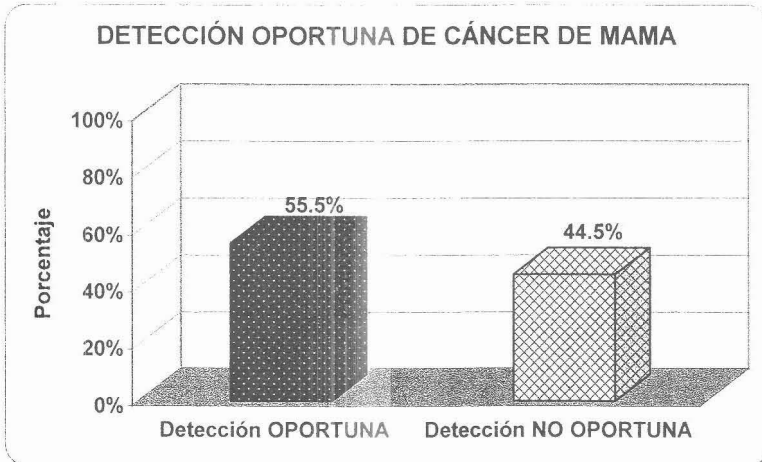
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

Gráfica No. 18 LA MUJER CONOCE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA



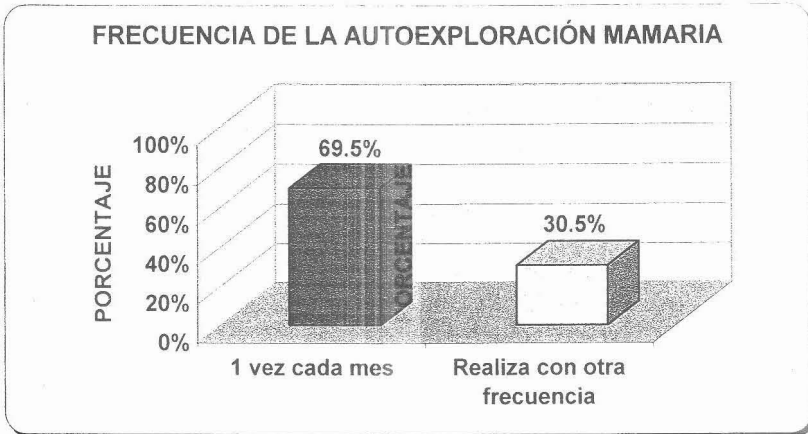
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

Gráfica No. 19 DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA



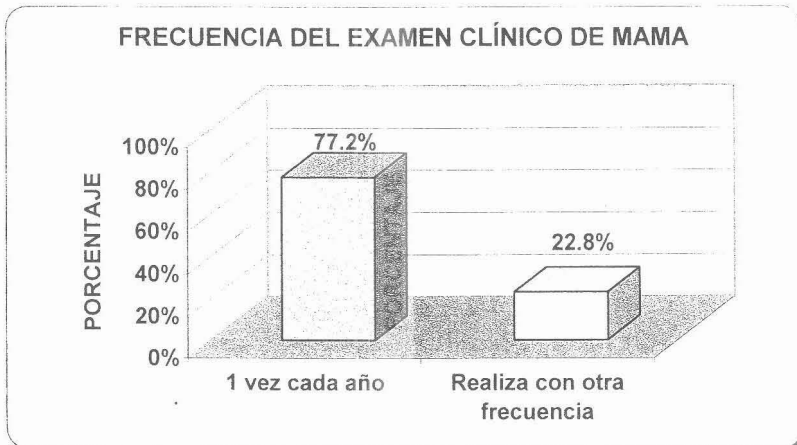
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

**Gráfica No. 20 FRECUENCIA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**



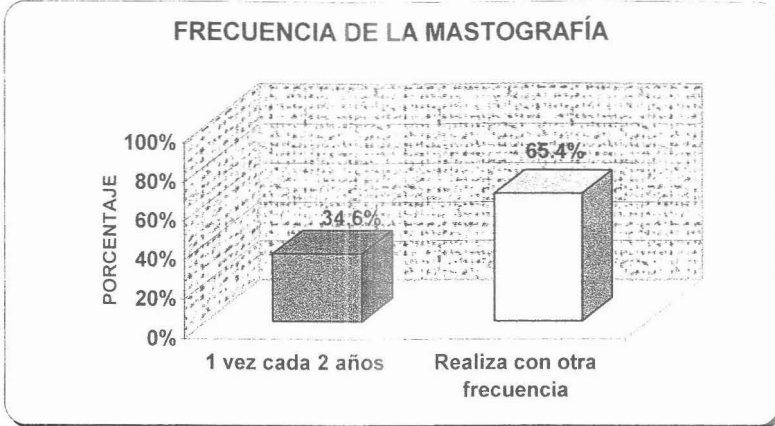
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

**Gráfica No. 21 FRECUENCIA DEL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA**



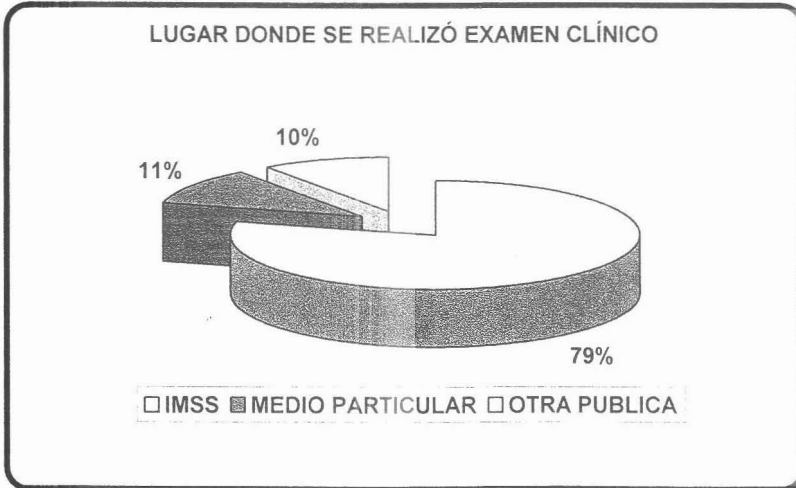
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

Gráfica No. 22 FRECUENCIA DE LA MASTOGRAFÍA



DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004

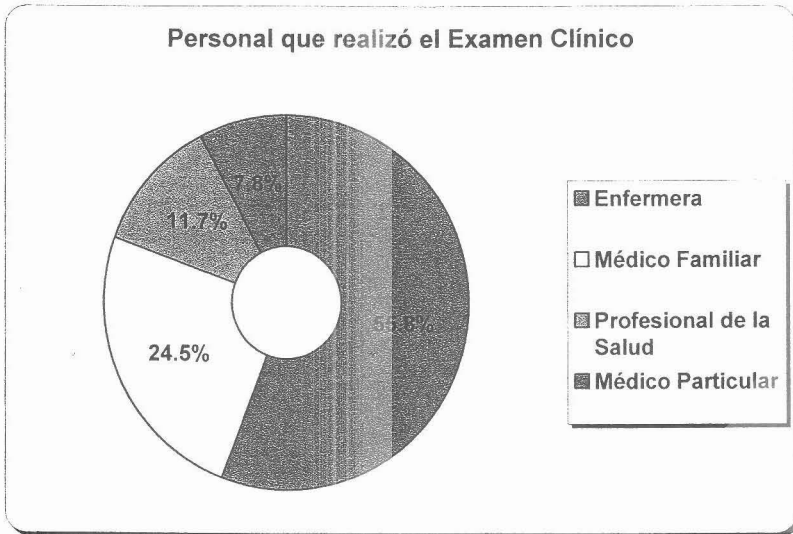
Gráfica No. 23 LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL EXAMEN CLÍNICO





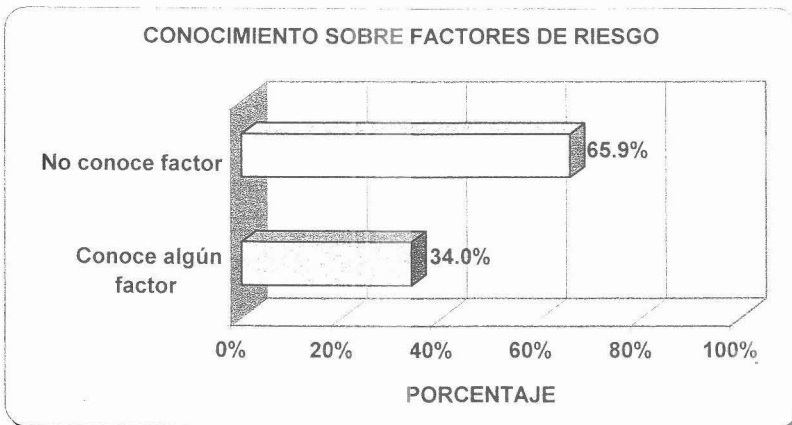
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 24 PERSONAL QUE REALIZÓ EL EXAMEN CLÍNICO



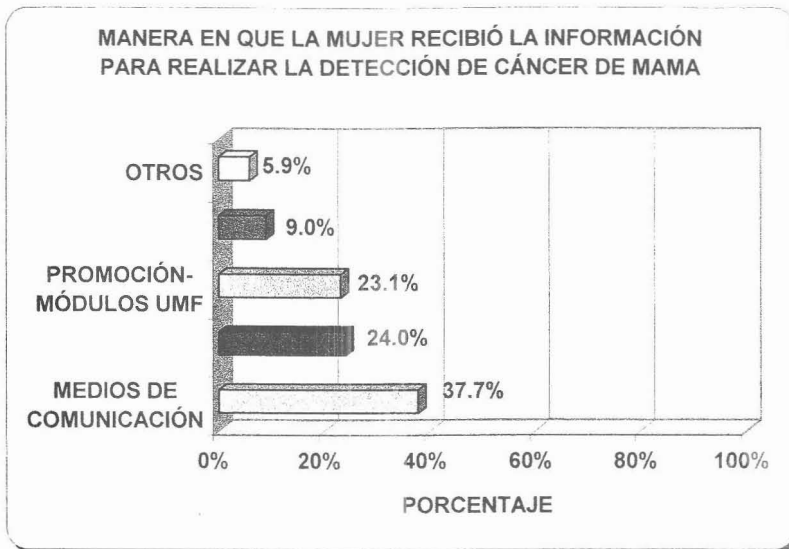
**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA  
UMF No. 21 IMSS  
2004**

Gráfica No. 25 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO



**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

Gráfica No. 26 MANERA EN QUE LA MUJER RECIBIÓ LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.



**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

**CUADRO V. ASOCIACIONES CON REALIZACIÓN DE ALGUNA FORMA DE  
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.**

n=220

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>*RM</b>	<b>**IC</b>	<b>***"P"</b>
GRUPO DE EDAD menores de 40 años	1.92	(0.73,5.14)	0.1488
ESTADO CIVIL sin pareja	1.56	(0.59,4.11)	0.3263
OCUPACIÓN ama de casa	1.50	(0.57,4.02)	0.3697
ESCOLARIDAD baja	1.11	(0.42,2.97)	0.8205
NO CONOCER LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	44.69	(12.90,165.46)	0.0000

\*Razón de momios

\*\*Intervalo de confianza

\*\*\*Valor "p"

En este cuadro se obtuvo la siguiente información: dentro del grupo de edad de mujeres menores de 40 años tienen un 1.92 veces más de riesgo de no realizarse la detección de cáncer de mama que las mujeres de mayor edad, el estado civil que implica estar sin pareja aumenta el riesgo de no realizarse la detección en 1.56 veces más, el ser ama de casa dentro del rubro de ocupación aumenta el riesgo de no realizar la detección 1.50 veces más; la escolaridad baja aumenta el riesgo en 1.11 veces más; y el no conocer la técnica de autoexploración aumenta 44.69 veces más el riesgo de no realizarse la detección de cáncer de mama.

**DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA**  
**UMF No. 21 IMSS**  
**2004**

**CUADRO VI. ASOCIACIONES CON DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA.**

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>*RM</b>	<b>**IC</b>	<b>***"P"</b>
GRUPO DE EDAD menores de 40 años	1.70	(0.96,3.04)	0.0541
ESTADO CIVIL sin pareja	2.59	(1.42,4.75)	0.0008
OCUPACIÓN ama de casa	1.68	(0.95,2.98)	0.0581
ESCOLARIDAD baja	1.74	(0.97,3.12)	0.0455
IMC sobrepeso y obesidad	1.30	(0.69,2.45)	0.3807
NO CONOCER LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	15.87	(4.38,68.12)	0.0000
CONOCE CADA CUANDO DEBE REALIZAR DETECCIÓN DE CaMa	0.17	(0.09,0.32)	0.0000
PERSONAL QUE REALIZÓ LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA (Enfermera)	4.72	(2.32,9.69)	0.0000

\*Razón de momios

\*\*Intervalo de confianza

\*\*\*Valor "p"

En lo que respecta al análisis de este cuadro encontramos que el pertenecer al grupo de edad de menores de 40 años aumenta el riesgo de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama que las mujeres de mayor edad, el estado civil que implique estar sin pareja aumenta 2.59 veces el riesgo de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama, el ser ama de casa como ocupación aumenta 1.68 veces más el riesgo no realizarse oportunamente la detección, una escolaridad baja aumenta el riesgo en 1.74 veces más de no realizar la detección oportuna, en el grupo de IMC de sobrepeso y obesidad aumentan el riesgo 1.30 veces de no realizar la detección oportuna de cáncer de

mama, el no conocer la técnica de autoexploración mamaria aumenta el riesgo 15.87 veces de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama, y el saber cada cuando se debe de realizar la detección de cáncer de mama se encuentra como un factor protector con una razón de momios de 0.17.

## **DISCUSIÓN.**

En el presente estudio se encontró que la DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA fue de un 55.5% de acuerdo a la Norma vigente para la detección de Cáncer de mama (PREVENIMSS).

En relación con la AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA la prevalencia encontrada fue de un 69.5% que se realiza oportunamente de acuerdo a su edad. En el EXAMEN CLÍNICO oportuno se encontró un 77.2%. La MASTOGRAFIA oportuna se realizó en 34.6% de la población de acuerdo a su edad, de las mujeres entrevistadas.

Se encontró además que el grupo de edad con mayor proporción fue de 38.4 años con lo que se ve similar a la edad del estudio de referencia (Estudios en Nuevo León)<sup>1</sup> donde fue de 35.5 años. En cuanto a la escolaridad en este estudio se encontró que un 28.6% el nivel primaria ocupa el primer lugar y en el estudio de referencia fue de profesional ya que en este se especificó así para los fines del mismo. Respecto de la ocupación predominó las amas de casa y en la referencia profesionales de la salud para fines del mismo.

En el estado civil aquí se observó casadas con 55% y el estudio de referencia de igual manera predominaron las mujeres casadas. Además se encontró que en nuestra muestra sólo el 6.4% de la población cuenta con antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama, a diferencia de un 20% que se observó en el estudio de referencia.

---

<sup>1</sup>Concurso y Encuentro Estatal de Salud Nuevo León 2003. Edición Especial No. 3-2004

En relación a los factores de riesgo para cáncer de mama en el presente el más importante fue la obesidad con un 55% a diferencia del estudio de referencia donde se encontró la edad y menarquia temprana.

Respecto a las características de la detección oportuna del cáncer de mama en nuestra población el 62.7% sabe cada cuando debe realizar su detección y la mujer conoce la técnica de autoexploración mamaria con un 85.9% en comparación con un 91.2% que refiere el estudio consultado (este con profesionales de la salud y el presente con población usuaria de la UMF No. 21). En nuestra población la mujer hace su detección oportuna en 55.5% y la frecuencia de la autoexploración fue del 69.5% cada mes, del examen clínico 77.2% 1 vez cada año y frecuencia de mamografía realizándose en 34.6% y no realizada en un 65.4% y en el estudio de referencia similar con un 71.6% no se ha realizado el estudio de mamografía.

El personal que realizó principalmente el examen clínico fue la enfermera lo cual se corrobora en estudios donde evalúan la educación continua y práctica de enfermería en el programa de detección oportuna de cáncer de mama.

Por último encontramos que en los programas de salud de otros países como Argentina o España tienen un apartado para la detección precoz de cáncer genito-mamario, se enfatiza la detección oportuna de cáncer de mama implementando un screening mamario integral que permita reducir la mortalidad de dicha enfermedad, al igual que el programa de PREVENIMSS que nos marca las acciones de detecciones oportunas.

## CONCLUSIONES.

- En el presente estudio se encontró que:
  - Grupo de edad predominante: 30 a 39 años con un 31.4%
  - Escolaridad: primaria con un 29%
  - Ocupación: Ama de casa 50%
  - Estado civil: Casada 54.1%
  - Menarca promedio de edad: 12.33 años
  - Menopausia promedio de edad: 47.54 años
  - IMC promedio 28 / Obesidad 55% de la población entrevistada
  - La mujer sabe cada cuando debe de realizar su detección de Cáncer de Mama SÍ SABE 62.7%
  - La Detección de Cáncer de mama es oportuna en un 55.5%
  - Lugar donde se realiza sus detecciones: IMSS con 78.7%
  - Personal que le realizó su examen clínico de mama: Enfermera con un 55.8%
  - Sólo el 34% de las mujeres entrevistadas conocen algún factor de riesgo sobre el cáncer de mama.
  - La manera en que la mujer recibió la información para realizar la detección de cáncer de mama principalmente fue por los medios de comunicación con un 37.72%
  - El pertenecer al grupo de edad de menores de 40 años aumenta el riesgo de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama que las mujeres de mayor edad.
  - El estado civil que implique estar sin pareja aumenta 2.59 veces el riesgo de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama.



- El ser ama de casa como ocupación aumenta 1.68 veces más el riesgo no realizarse oportunamente la detección, una escolaridad baja aumenta el riesgo en 1.74 veces más de no realizar la detección oportuna.
- En el grupo de IMC de sobrepeso y obesidad aumentan el riesgo 1.30 veces de no realizar la detección oportuna de cáncer de mama.
- El no conocer la técnica de autoexploración mamaria aumenta el riesgo 15.87 veces de no realizar oportunamente la detección de cáncer de mama.
- El saber cada cuando se debe de realizar la detección de cáncer de mama se encuentra como un factor protector con una razón de momios de 0.17.

## **SUGERENCIAS.**

- Se sugiere que se continúe dando difusión al PREVENIMSS.
- Continuar la capacitación continua al personal de salud en cuanto a detección oportuna de cáncer de mama.
- Continuar enseñando la técnica de autoexploración mamaria a la población.
- Se sugiere implementar el uso de mastógrafo en las unidades de primer nivel (UMF No. 21) para que se realice la detección por mamografía en forma permanente y constante.
- Dentro del PREVENIMSS se deberá seguir anotando la fecha de realización del examen clínico en la cartilla de salud.
- Considerar la posibilidad de realizar un cuestionario sencillo para detección de pacientes de alto riesgo para su atención vigilancia y atención oportuna.
- Implementar la detección oportuna de cáncer de mama en Consultorios de Medicina Familiar para que el Médico Familiar realice revisiones más frecuentes a sus pacientes en especial a las de alto riesgo, dado que en el momento actual el personal de enfermería es quien realiza principalmente las detecciones. Para identificar los tumores malignos de la mama en etapas tempranas.
- Diseñar un tipo de material de difusión (folleto educativo) para orientar a las pacientes.
- Se sugiere implementar pláticas y orientaciones personalizadas sobre detección del cáncer de mama, para promover el diagnóstico y tratamiento oportunos para disminuir la mortalidad por este cáncer.
- Mencionar a la paciente que debe de leer la Guía para el cuidado de la salud para llevar un mejor cumplimiento de sus actividades de prevención.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Mohar A, Rodríguez S. UNAM Programa de maestría y doctorado: Relación entre la distribución de grasa abdominal y la presencia de cáncer mamario en mujeres mexicanas: México 1999.
2. División Técnica de Información Estadística en Salud.  
El IMSS en cifras: la mortalidad en la población derechohabiente, 2003. Rev Med IMSS 2004; 42 (4): 353-364
3. Medline Plus. Enciclopedia médica en español.  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency)
4. Nacional Cancer Institute 2001. [http://cis.nci.nih.gov/fact/3\\_68s.htm](http://cis.nci.nih.gov/fact/3_68s.htm)
5. Schwartz, Shires, Spencer. Glándulas mamarias. Manual de Principios de Cirugía. Sexta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1997:290-303.
6. Robbins, Cotran, Kumar. La mama. Patología Estructural y Funcional. 5ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1995:1201-1224.
7. Benson, Pernoll. Enfermedades de la mama. Manual de Obstetricia y Ginecología 9ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1997: 503-515.

8. Moreno L, Güemez C, López S. Factores de Riesgo en la comunidad I – Elementos para el estudio de la Salud Colectiva. Universidad Nacional Autónoma de México. 1990.
9. Miranda HH, Rivera MNO Cancer de la mama en la senectud Rev Med Hops Gen Mex 2001; 64 (1):21-26
10. Laufey T, Elinborg J, Sigfridur G et al. BCRA2 mutation carriers, reproductive factors and breast cancer risk  
Breast Cancer Res 2003, 5: R121-R128
11. Soto C, Jaramillo D, Zuloaga P, Betancur T. Cáncer de la mama y sus factores de riesgo. Estudio de casos y controles Rev Coloma Cir 1990; 5(1):31-37
12. Zárate A La controversia entre la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos y el riesgo de cáncer de mama en la menopausia Gac Med Mex 2002; 138(1):105-107
13. Wrensch M, Chef T, Farren G, et al. Risk factors for breast cancer in population with high incidence rates.  
Breast Cancer Res 2003:5:R88-R102 .

14. Malur S, Wurdinger S, Moritz A, Michels W, Schneider A Comparison of written reports of mammography, sonography and magnetic resonance mammography for preoperative evaluation of breast lesions, with special emphasis on magnetic resonance mammography. *Breast Cancer Res* 2001,3:55-60
15. Hernández G. La nueva clasificación TNM para el cancer de mama *Rev Venez Oncol* 2003; 15(1):59-61.
16. Lenis N, Esparza D. Cancer de mama: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *Rev Coloma Cir* 1998; 13(4): 251-258
17. Cwilich G, Serrano A, Flores F, et al. Cáncer de mama en paciente menores de 35 años. *An Med Asoc Hosp. ABC* 1997;42(2):50-58
18. Rebassa P, Vallverdúa H, Lermab E, et al. Cáncer bilateral de mama. Revisión de las características clínicas e histológicas. *Cir Esp* 2001; 70:65-68
19. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2000, Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.

20. Rodríguez M, Uscanga S, Gutierrez P, Jiménez G. Factores asociados a la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de mama Rev Sanid Milit 2003; 57(5):291-298
21. Alonso JM. Cáncer de mama. Manejo desde atención primaria. SEMERGEN 2000;26:491-501.
22. Ortega D, López L, López M. Estrategias para la enseñanza del autoexploración del seno a mujeres en edad reproductiva 17 salud pública de México/ vol 42 No. 1 enero-febrero de 2000.
23. Mills E, Ernst E, Singh R, et al. Health food store recommendations: implications for breast cancer patients. Breast Cancer Res 2003; 5:R170-R174
24. López L, Torres L, López M, Rueda C. Identificación de lesiones mamarias malignas en México. Salud pública Mex 2001; 43:199-202.
25. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD. GUÍA TÉCNICA. MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD. ADULTOS MAYORES DE 59 AÑOS. 2002.

26. López O, Lazcano E, Tovar V, et al. La epidemia de cáncer de mama en México. Salud Pública Mex 1997;39:259-265.

27. Salud pública de México. Estadísticas de mortalidad relacionada con la salud reproductiva, México, 2002 INDICADORES. 75 Salud pública de México/ Vol 46 No. 1 enero-febrero de 2004.

28. INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA [www.tuotromédico.com](http://www.tuotromédico.com)

29. Concurso y Encuentro Estatal de Salud Nuevo León 2003 10 SALUD REPRODUCTIVA. Edición Especial No. 3-2004.

Grado de conocimientos de mujeres profesionistas sobre el cáncer de mama, /Educación continua y práctica de enfermería en el programa detección oportuna de cáncer de mama/ Apoyo social y prevención del cáncer de mama/ Correlación clínico-patológica y mamográfica en pacientes con sospecha de cáncer de mama / Evaluación clínico-patológica de la enfermedad premaligna asociada al cáncer de mama/ Práctica de autoexploración de mama: susceptibilidad y autoeficacia percibida.

30. Programa de detección precoz de Cáncer Genito-Mamario

Programa de salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/ProgCancerGM.htm>

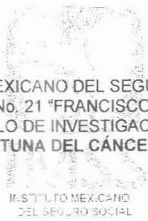
31. Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

[www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)

# ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 "FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO"  
 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN  
 "DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA"



FOLIO:

FECHA: \_\_\_\_\_

**I. IDENTIFICACIÓN**

1. No de consultorio: \_\_\_\_\_ 2. Turno: 1. Matutino / 2. Vespertino
3. Edad \_\_\_\_\_ años
4. Escolaridad: 1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato 5) Carrera Técnica  
 6) Licenciatura 7) Postgrado
5. Ocupación: 1) Ama de casa 2) Ayudante general 3) Estudiante 4) Oficinista  
 5) Profesional 6) Otros
6. Estado Civil: 1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Viuda

**II. DETECCIÓN.**

7. ¿Sabe cada cuánto se debe realizar la detección de Cáncer de Mama de acuerdo a su edad?  
 1) SI  2) NO

8. ¿Usted se ha realizado alguna actividad de detección de cáncer de mama como:  
 a) Autoexploración mamaria b) Examen clínico c) Mamografía?

1) SI ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2) NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. ¿Con qué frecuencia se realiza la autoexploración mamaria?

- 1) Nunca se la ha realizado
- 2) Se la realiza una vez cada 5 años
- 3) Se la realiza una vez cada 2 años
- 4) Se la realiza una vez cada año
- 5) Se la realiza una vez cada mes

10. ¿Con qué frecuencia se realiza la exploración clínica por un profesional de la salud?

- 1) Nunca se la ha realizado
- 2) Se la realiza una vez cada 5 años
- 3) Se la realiza una vez cada 2 años
- 4) Se la realiza una vez cada año
- 5) Se la realiza una vez cada mes

11. ¿Con qué frecuencia se realiza la mamografía?

- 1) Nunca se la ha realizado
- 2) Se la realiza una vez cada 5 años
- 3) Se la realiza una vez cada 2 años
- 4) Se la realiza una vez cada año
- 5) Se la realiza una vez cada mes

12. De acuerdo a su edad se ha realizado su detección de cáncer de mama como sigue:

- |                                 |                                |              |    |    |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------|----|----|
| a) A partir de los 20 años..... | autoexploración de mama        | mensualmente | SI | NO |
| b) A partir de los 25 años..... | Exploración clínica de la mama | cada año     | SI | NO |
| c) A partir de los 50 años..... | Mamografía                     | cada 2 años  | SI | NO |
- 1) DETECCIÓN OPORTUNA 2) DETECCIÓN NO OPORTUNA

13. ¿Sabe usted cómo se debe realizar la autoexploración mamaria?

- 1) SI  2) NO

14. En su último examen clínico de mama ¿qué tipo de personal le realizó la detección?

- 1) Médico familiar 2) Enfermera 3) Médico particular 4) Profesional de la salud

15. ¿Dónde se ha realizado su examen clínico de mama?

- 1) IMSS      2) Otra institución pública      3) En medio particular

16. ¿De que manera obtuvo la información para la detección de Cáncer de mama?

- 1) Médico familiar      2) Por medio particular      3) Promoción-MÓDULOS en la UMF  
4) Medios de comunicación (TV, radio)      5) Otros

III. FACTORES DE RIESGO.

17. Mencione usted 3 factores de riesgo asociados al Cáncer de Mama

- 1) Antecedentes hereditarios    2) edad temprana de menarquia    3) edad tardía de menopausia  
4) no proporcionar lactancia materna    5) ser obesa    6) enfermedades del seno  
7) tomar hormonales orales por tiempo prolongado    8) No sabe

18. ¿A usted le han diagnosticado anteriormente Cáncer de Mama?

- 1) SI      2) NO

19. ¿Usted tiene algún familiar directo (madre, tías o hermanas) con Cáncer de mama?

- 1) SI      2) NO

20. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

A los \_\_\_\_\_ años

21. ¿Si ya presentó la menopausia a que edad fue?

A los \_\_\_\_\_ años

22. Si ha tomado hormonales orales, ¿por cuanto tiempo los uso?

Los utilizó por \_\_\_\_\_

23. ¿A qué edad tuvo su primer hijo?

A los \_\_\_\_\_ años

24. ¿Dio lactancia materna a sus hijos?

1) SI ¿por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

2) NO

25. ¿Usted ha tenido alguna enfermedad en las glándulas mamarias?

- 1) SI ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_      2) NO

26. Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

27. ¿Dentro de su alimentación cada cuando consume tacos, quesadillas, sopes o frituras?

- 1) 1 vez al día o más  
2) 2 a 3 veces por semana  
3) 1 vez por semana  
4) 1 vez cada 15 días  
5) Nunca

28. ¿Acostumbra ingerir alcohol más de 1 o 2 tragos al día?

- 1) 1 o 2 tragos al día  
2) Cada tercer día  
3) Cada semana  
4) Cada mes  
5) Ocasional  
6) Nunca

ZACARÍAS GUERRA CECILIA  
Residente MF