



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE D.F.
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF No.33

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES
DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA EN PACIENTES
EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A
DRA. ELIZABETH BERNABE CAMPOS
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR: DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIONES

DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUC. E INV.
EN SALUD UMF No.33

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF No.33

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROF. ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 33

--
DRA. ELIZABETH BERNABE CAMPOS
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

DEDICATORIA

Con todo mi cariño, respeto y admiración a todas aquellas personas que de alguna forma han contribuido a lo largo de mi formación en esta carrera, pero muy especialmente a mis padres, motivo de mi deseo de superación y que con su ejemplo he podido hoy concluir una etapa muy importante en mi vida.

INDICE

TITULO	
RESUMEN	1
MARCO TEORICO	2
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	7
TABLAS Y GRAFICAS	9
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	31

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES
DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA EN PACIENTES EN UN
PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Arvizu I.R., Bernabé C.E. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA EN PACIENTES EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION. México, DF. IMSS. Universidad Nacional Autónoma de México; 2008.

INTRODUCCION: El cáncer de mama constituye la primera causa de cáncer en el sexo femenino a nivel mundial. En México la edad de presentación es alrededor de los 47 años, de un 5 a un 10% se diagnostican en etapas tempranas, por lo que se considera un problema de salud pública real, lo que ha llevado al desarrollo de campañas de detección temprana. Si con el tamizaje precoz mejora el pronóstico de la enfermedad, el conocimiento de los factores de riesgo debería contribuir a la prevención. **OBJETIVO**: Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en un primer nivel de atención. **MATERIAL Y METODOS**: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una UMF, con un error estándar de 0.015 y una confiabilidad de 90%, al azar, a mujeres entre los 20 y 59 años de edad. Se analizaron y recogieron datos acerca de once factores de riesgo mediante un cuestionario y fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 10.0.2614.0 para Windows. **RESULTADOS**: Se aplicaron 436 cuestionarios de los que se eliminaron 36 que no fueron llenados correctamente, quedando 400 cuestionarios censables. La población estudiada tuvo un conocimiento medio acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama al obtener en promedio 12 puntos en el cuestionario aplicado, solo 37 mujeres tuvieron un conocimiento bajo acerca de estos factores de riesgo al obtener en promedio 4 puntos y 89 mujeres tuvieron un conocimiento alto al obtener en promedio 17 puntos. **CONCLUSIONES**: Las mujeres de este estudio tienen un conocimiento medio acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.

Palabras clave: cáncer de mama, factores de riesgo, nivel de conocimientos, prevención.

MARCO TEORICO

En México y otros países de Centroamérica la edad de presentación del cáncer de mama es alrededor de los 47 años, el grupo de edad más afectado se encuentra en la quinta y sexta década de la vida y lamentablemente solo de un 5 a un 10% se diagnostican en etapas clínicas tempranas (estadios 0 y 1), por esta razón se considera un problema de salud pública real, lo que ha llevado al desarrollo de campañas de detección temprana en México y a nivel mundial. Pese a los esfuerzos realizados por la Secretaria de Salud, los programas de detección oportuna no han sido suficientes para contener el gran número de pacientes con cáncer de mamá en etapas avanzadas.

De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2000 este grupo de mujeres llegó a 23, 904,201, con un porcentaje de 47.7%. Para el año 2010 y 2030 se espera que las mujeres de este grupo constituyan el 55.6% y 68.7%, respectivamente, de la población femenina total. Estos incrementos permiten anticipar el impacto en los servicios que el Sistema Nacional de Salud tendrá con este grupo de edad, considerando que es la población más susceptible de desarrollar una enfermedad crónico-degenerativa como los cánceres del aparato genital femenino y de la mama.^{1, 4,20}

Por lo que de continuar con las condiciones actuales, es decir, un incremento lento pero constante de la mortalidad por cáncer de mama, la tendencia permite prever que la tasa de mortalidad por este tipo de cáncer, para el nivel nacional, seguirá incrementándose en el grupo de mujeres de 25 años y más.

Es importante que se entienda el riesgo que tiene una paciente de presentar la enfermedad, de manera que decida que pasos tomar, si es que toma alguno, para reducir el riesgo. Aún cuando se desconocen las causas del cáncer de mama, existen algunos factores que se han asociado a su presentación y que se pueden clasificar de acuerdo al riesgo que implica su presencia para el desarrollo de cáncer de mama.

*Factores que pueden incrementar el riesgo:

a) Factores de riesgo bajo:

- Primera menstruación antes de los 12 años
- Menopausia después de los 52 años
- Raza blanca
- Consumo de alcohol
- Uso de terapia de reemplazo de estrógenos por 5 años o más.

b) Factores de riesgo moderado:

- Cualquier pariente en primer grado con cáncer de mama (madre, hermana)
- Historia personal de cancer ovárico o endometrial
- Haber sido mayor de 30 años cuando tuvo el primer embarazo a término
- Nuliparidad
- Obesidad

c) Factores de riesgo alto:

- Edad avanzada
- Historial personal de cáncer de mama
- Una biopsia de mama que muestre carcinoma lobular in situ o células atípicas

-Raza: Es más frecuente en mujeres de raza blanca. Está aumentando la incidencia de esta enfermedad entre las mujeres que no son de raza blanca (raza negra), especialmente en las más jóvenes.^{6,7,8}

-Edad: Es infrecuente antes de los 25 años de edad, pero después de los 30 años, se incrementa de manera aguda la incidencia de este tipo de cáncer con un aumento sostenido hasta el momento de la menopausia con una meseta breve entre los 45 y 50 años de edad seguido de un ascenso más lento todo el resto de la vida.^{2,3,7,8}

-Antecedentes familiares: Un antecedente familiar de cáncer mamario aumenta el riesgo de de 40 a 50% en casos de cáncer mamario bilateral premenopáusicos en consanguíneo de primer grado. El riesgo no aumenta en grado importante en las mujeres cuyas hermanas o madres tuvieron cáncer mamario después de la menopausia.^{2,7,8}

-Obesidad, dieta y alcohol: No está claro, pero, una dieta rica en grasa, la obesidad y el alcohol incrementan el riesgo de padecer cáncer de mama; factores que podrían explicar las diferencias geográficas en la distribución del cáncer de mama, debido al aumento en la síntesis de estrógenos en los depósitos grasos.^{2,5,6}

-Ejercicio: El riesgo de desarrollar cáncer disminuye cuando se realiza actividad física en mujeres posmenopáusicas.⁹

-Antecedente menstrual: El riesgo aumenta con la menarquia temprana (antes de los 12 años) y la menopausia tardía (después de los 50 años de edad). La menopausia natural o artificial temprana protege contra el desarrollo de esta entidad. La menopausia artificial como resultado de ooforectomía disminuye el riesgo de cáncer de mama aún más que la menopausia natural temprana.^{2,8,10}

-Embarazo y Lactancia: Las mujeres que nunca se han embarazado tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama que las que son multíparas. El riesgo es mayor cuando la mujer tenía más de 30 años al tener a su primer hijo. La lactancia no afecta a la incidencia de cáncer mamario.^{7,11}

-Anticonceptivos orales: Se ha demostrado que su uso no incrementa el riesgo de cáncer de mama, independientemente del tiempo de empleo, los antecedentes familiares o la coexistencia de enfermedad mamaria benigna, pero no se ha demostrado plenamente, por lo que existe controversia.^{6,8,10,12}

-Factores hormonales: La administración de estrógenos en mujeres posmenopáusicas puede ocasionar un aumento ligero del riesgo de cáncer mamario, pero con dosis elevadas y empleo prolongado de los mismos (durante más de 10 años). Se acepta que deben administrarse estrógenos a dosis bajas ya sea de manera cíclica o en combinación con progestágenos.^{8,10,12}

-Antecedentes de cáncer: Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen un riesgo cerca de 50% de desarrollar cáncer microscópico en la mama contralateral.^{2,7} Se han relacionado los antecedentes de carcinoma endometrial, carcinoma ovárico o cáncer de colon con aumento del riesgo de cáncer de mama.^{13,14}

-Alteraciones fibroquísticas con hiperplasia epitelial atípica: La presencia de cambios fibroquísticos producen "masas" benignas en la mama que no son pre-

malignas, pero la presencia de cambios atípicos en el epitelio ductal incrementa el riesgo de cáncer de mama.^{7,15}

En un estudio realizado en 23 países a 10.000 estudiantes del sexo femenino con edades de 17 a 30 años reveló su desconocimiento concerniente a los factores de riesgo del cáncer de mama. Hoy en día el cáncer de mama constituye la primera causa de cáncer en el sexo femenino a nivel mundial. Si el tamizaje precoz mejora el pronóstico de la enfermedad, el conocimiento de los factores de riesgo debería por lo tanto contribuir a la prevención.

Un estudio llevado a cabo hace varios años entre mujeres irlandesas había revelado ya la ignorancia de esta población con respecto al cáncer de mama. La mayoría sobreestimaba su frecuencia, la edad media de aparición y pensaba que era generalmente de origen genético (cuando en realidad solo 5 al 10% de los casos están ligados a una mutación genética). Hoy en día prevalece la idea de que el cáncer de mama es debido a factores del ambiente y del estilo de vida, actuando eventualmente en sinergia con genes de susceptibilidad.

En el estudio mencionado previamente, un tercio de las jóvenes interrogadas ignoran que el modo de vida influencia el riesgo de cáncer de mama, pero saben que el cáncer puede tener un origen genético (72% de las inglesas, 75% de las alemanas, 93% de las estadounidenses y solo un 52% de las francesas).

Los factores del estilo de vida fácilmente modificables son casi completamente desconocidos. Varios estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo excesivo de alcohol incrementa el riesgo por un factor de dos, hecho conocido solamente por 10% de las norteamericanas, 3% de las francesas y 1% de las belgas; sin embargo no contamos con suficientes estudios que demuestren este hecho.

Algunos estudios señalan que el ejercicio físico reduce el riesgo en un 20 a 40% en comparación con la inactividad. Sin embargo, estos efectos son ignorados por gran parte de las encuestadas: 18% de las norteamericanas lo mencionan, contra apenas el 0,9% de las francesas y el 3,5% de las británicas. La obesidad es un factor que multiplicaría el riesgo por los efectos conocidos, efecto conocido por 16% de las estadounidenses, solo 4,4% de las inglesas y apenas 1,4% de las francesas.

Por otro lado, el efecto del estrés y del tabaquismo parece ser casi nulo, con estudios no resultados no concluyentes. Sin embargo, el estrés es mencionado por 8% de las francesas y el tabaco por 13% de esta misma población, con resultados similares en los demás países. Algo parecido sucede con la alimentación rica en grasas, el cual no aparece como un factor de riesgo mayor, pero es mencionado por 13% de las norteamericanas y 2,5% de las francesas. Los investigadores no exploraron el nivel de conocimientos correspondientes a factores de riesgo específicos como la edad del primer embarazo y el número de hijos.

Otros elementos que favorecen la aparición de esta neoplasia no son tan fácilmente o no son del todo modificables por el estilo de vida. Por ejemplo, el

hecho de tener una pubertad precoz y una menopausia tardía aumentan la exposición a estrógenos y por lo tanto el riesgo de cáncer de mama. Por otra parte, el hecho de tener embarazos antes de los 30 años, e incluso antes de los 25 años, es sin duda alguna un elemento protector, al igual un número de hijos elevado. La administración prolongada de anticonceptivos orales aumenta ligeramente la frecuencia de cáncer de mama, al igual que el tratamiento de reemplazo hormonal de la menopausia de más de cinco o incluso diez años de duración.

En el IMSS no contamos con información que nos hable acerca del nivel de conocimientos que tienen las pacientes usuarias sobre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en forma absoluta. Tampoco en nuestra sede contamos con un estudio de esta naturaleza; ya que los pocos estudios con los que contamos en la institución hablan del cáncer de mama y los métodos de diagnóstico disponible; poniendo en un segundo lugar la importancia que tiene para las mujeres conocer los factores de riesgo asociados a cáncer de mama, como se menciona en el Segundo Consenso Nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Es de suma importancia conocer estos factores de riesgo ya que el Plan Nacional de Salud 200-2006 hace mención de que entre las diversas poblaciones derechohabientes, la del IMSS posee 1748 muertes anuales por cáncer de mama.¹

MATERIAL Y METODO

A) DEFINICION Y MEDICION DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Def. Conceptual	Def. Operacional	Medición
Nivel de Conocimientos	Cuantitativa de intervalo	Según el diccionario de la lengua española conocimiento es la acción y efecto de conocer, que se define a su vez como tener la idea o la noción de una cosa o persona.	Se tomara como alto, medio o bajo de acuerdo al puntaje obtenido en el cuestionario que evaluara si la usuaria conoce o no los FR.	Alto 15 a 20 puntos Medio 6 a 14 puntos Bajo 0 a 5 puntos
Antecedente personal	Cualitativa nominal	Dato o circunstancia personal en la historia clínica del paciente, previa a su situación actual.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (3 puntos) No (0 puntos)
Edad > 40 años	Cuantitativa continua	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (3 puntos) No (0 puntos)
Antecedente familiar	Cualitativa nominal	Dato o circunstancia familiar en la historia clínica del paciente, previa a su situación actual.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (3 puntos) No (0 puntos)
Nuliparidad	Cualitativa nominal	Hace referencia al hecho de no haber tenido nunca un embarazo desde el inicio de la menarca.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (2 puntos) No (0 puntos)
1er. Embarazo después de los 30 años de edad	Cualitativa nominal	Se refiere al proceso posterior a la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el parto.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (2 puntos) No (0 puntos)
Enf. benignas de la mama	Cualitativa nominal	Afección común caracterizada por cambios no cancerosos del tejido de la mama.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (2 puntos) No (0 puntos)
Menarca antes de los 12 años	Cualitativa nominal	Es la primera menstruación que se presenta en una mujer.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (1 punto) No (0 puntos)
Menopausia Después de los 52 años	Cualitativa nominal	Periodo de declinación hormonal sexual en la vida de una mujer que coincide con el cese de la menstruación por ausencia de la estimulación estrogénica del útero	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (1 punto) No (0 puntos)
Terapia hormonal de reemplazo	Cualitativa nominal	Consiste en la administración de estrógenos en las mujeres posmenopáusicas o a las mujeres cuyos ovarios fueron extirpados quirúrgicamente con el objeto de reemplazar el estrógeno que dejaron de producir los ovarios.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (1 punto) No (0 puntos)
Obesidad	Cualitativa Ordinal	Es una enfermedad crónica originada por diversas causas, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el IMC en el adulto es mayor de 25.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (1 punto) No (0 puntos)
Raza blanca	Cualitativa nominal	Grupo de seres humanos que por el color de su piel y otros caracteres se distinguen entre sí.	Se considerara afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Si (1 punto) No (0 puntos)

*FR: Factor (es) de Riesgo

RESULTADOS

El presente estudio se realizó por medio de un cuestionario que fue aplicado a 436 mujeres (previo consentimiento informado) de los que se eliminaron 36 que no fueron llenados correctamente o porque las mujeres ya no deseaban continuar con el estudio, quedando solamente 400 cuestionarios censables (todo esto contemplado al momento del calculo de tamaño de la muestra). Se les aplico a mujeres usuarias de la Unidad de Medicina Familiar #33 "El Rosario" entre los 20 y 59 años de edad que acudieron a la consulta externa entre los meses de Enero y Febrero del 2008.

La población estudiada tuvo un conocimiento medio acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama al obtener en promedio 12 puntos en el cuestionario aplicado, solo 37 mujeres tuvieron un conocimiento bajo acerca de estos factores de riesgo al obtener en promedio 4 puntos y 89 mujeres tuvieron un conocimiento alto al obtener en promedio 17 puntos.

Con respecto al conocimiento acerca del antecedente heredofamiliar de cáncer de mama como factor de riesgo para padecer cáncer de mama 284 mujeres (71%) si tenían el conocimiento y 116 mujeres (29%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento del antecedente personal de cáncer de mama como factor de riesgo para padecer cáncer de mama contralateral 283 mujeres (70.75%) si tenían el conocimiento y solo 117 de ellas (29.25%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de que tener más de 40 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama 223 (55.75%) mujeres si tenían el conocimiento y no tenían el conocimiento 177 mujeres (44.25%). Acerca del conocimiento de la nuliparidad como factor de riesgo para padecer cáncer de mama 214 mujeres (53.5%) si tenían el conocimiento y 186 (46.5%) mujeres no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de la primer gestación después de los 30 años de edad como factor de riesgo para padecer cáncer de mama solo 131 mujeres (32.75%) de ellas tenían el conocimiento y 269 mujeres (67.25%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de las enfermedades benignas de mama como factor de riesgo para padecer cáncer de mama 278 mujeres (69.5%) si tenían el conocimiento y no tenían el conocimiento 122 mujeres (30.5%). Acerca del conocimiento de que la menarca antes de los 12 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama solo 119 mujeres (29.75%) tenían el conocimiento y 281 mujeres (70.25%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de que la menopausia después de los 52 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama solo 92 mujeres (23%) si tenían el conocimiento y 308 pacientes (77%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de que el tratamiento con hormonales por más de 5 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama 188 mujeres (47%) tenían el conocimiento y 212 mujeres (53%) no tenían el conocimiento. Acerca del conocimiento de la obesidad como factor de riesgo para padecer cáncer de mama 217 mujeres (54.25%) si tenían el conocimiento y no tenían el conocimiento 183 mujeres (45.75%). Acerca del conocimiento de la raza blanca como factor de riesgo para padecer cáncer de mama solo 162 mujeres (40.5%) tenían el conocimiento y 283 mujeres (59.5%) no tenían el conocimiento.

El grupo que edad que predominó fue de entre los 50 y 59 años de edad con 147 mujeres que representa el 36.75% del 100% de las mujeres encuestadas, le siguió el de entre 30 y 39 años (24.5%) con 98 pacientes, seguida por el grupo de entre 40 y 49 años (20%) con 80 pacientes y finalmente el grupo de entre 20 y 29 años (18.75%) con 75 mujeres en el grupo. En cuanto a la escolaridad de las pacientes encuestadas el mayor porcentaje corresponde a las mujeres con estudios a nivel de secundaria con 134 pacientes que representa el 33.5% del 100% de las mujeres encuestadas, seguida por el grupo con estudios a nivel primaria con 110 mujeres (27.5%), seguida por el grupo con estudios a nivel preparatoria con 56 mujeres (14%), seguida por el de estudios a nivel universitario con 49 pacientes (12.25%), seguida por las mujeres con estudios a nivel técnico con 36 encuestadas (9%) y finalmente el grupo de analfabetas con 15 mujeres encuestadas que representa el 3.75% de nuestra población de estudio. En cuanto a la ocupación de las mujeres encuestadas, 248 (62%) de ellas se dedican al hogar, seguida por el grupo que es empleada con 109 mujeres (27.25%), seguida por las estudiantes con 26 mujeres encuestadas (6.5%), seguida por las comerciantes con 11 mujeres encuestadas (2.75%) y finalmente las pensionadas con 6 mujeres encuestadas (1.5%).

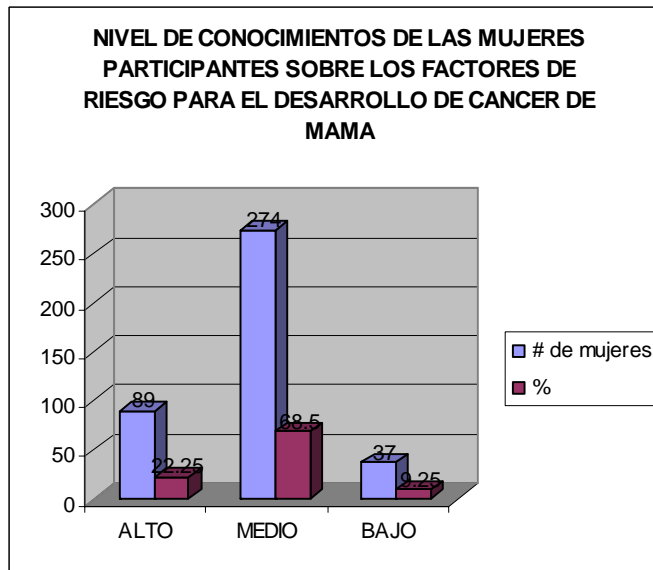
TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CANCER DE MAMA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
	NUMERO DE MUJERES	%
ALTO	89	22.25
MEDIO	274	68.5
BAJO	37	9.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 1



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

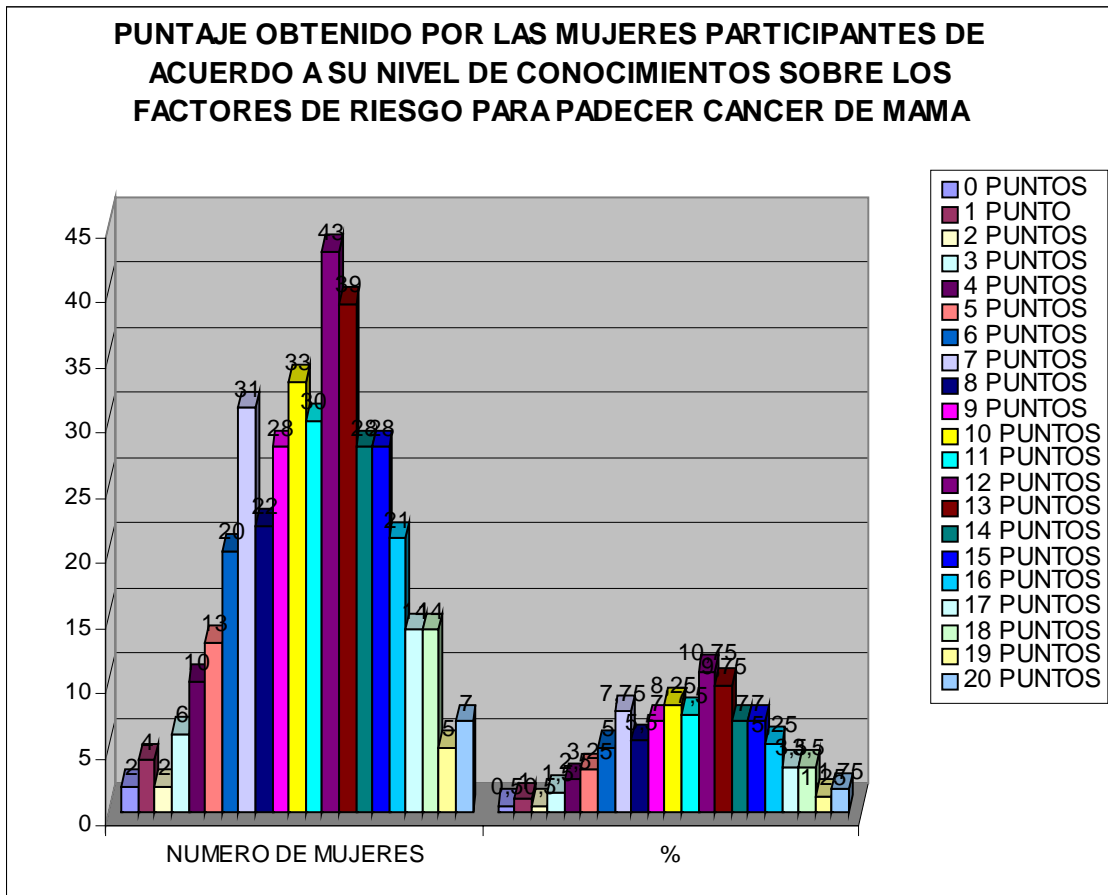
TABLA 2

PUNTAJE OBTENIDO POR LAS MUJERES PARTICIPANTES DE ACUERDO A SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE MUJERES	%
0	2	0.5
1	4	1
2	2	0.5
3	6	1.5
4	10	2.5
5	13	3.25
6	20	5
7	31	7.75
8	22	5.5
9	28	7
10	33	8.25
11	30	7.5
12	43	10.75
13	39	9.75
14	28	7
15	28	7
16	21	5.25
17	14	3.5
18	14	3.5
19	5	1.25
20	7	1.75
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 2



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

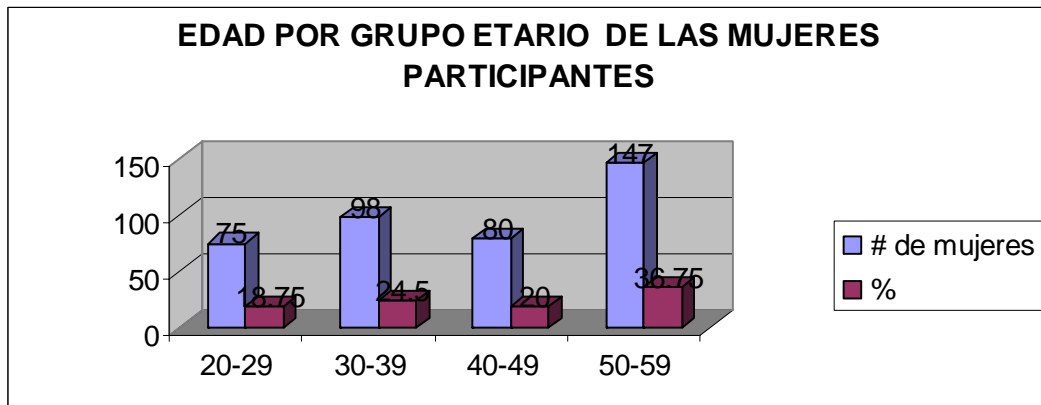
TABLA 3

EDAD POR GRUPO ETARIO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

EDAD	NUMERO DE MUJERES	%
20-29	75	18.75
30-39	98	24.5
40-49	80	20
50-59	147	36.75
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 3



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

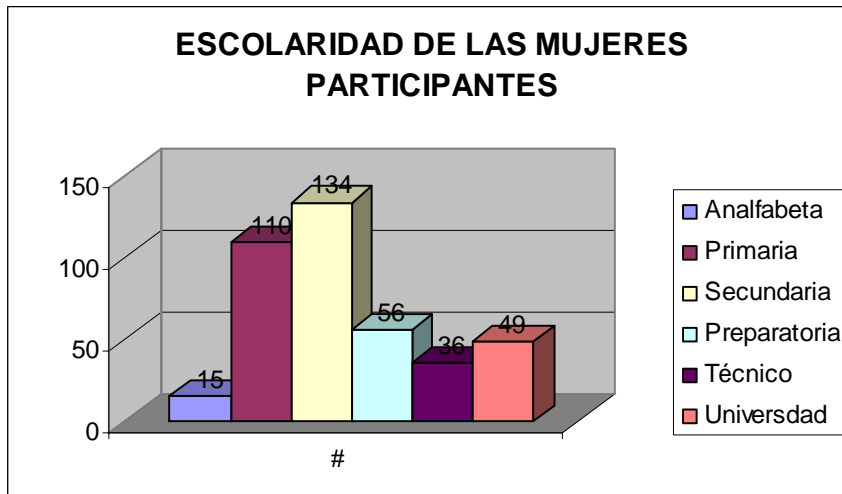
TABLA 4

ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

ESCOLARIDAD	NUMERO DE MUJERES	%
ANALFABETA	15	3.75
PRIMARIA	110	27.5
SECUNDARIA	134	33.5
PREPARATORIA	56	14
TECNICO	36	9
UNIVERSIDAD	49	12.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 4



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

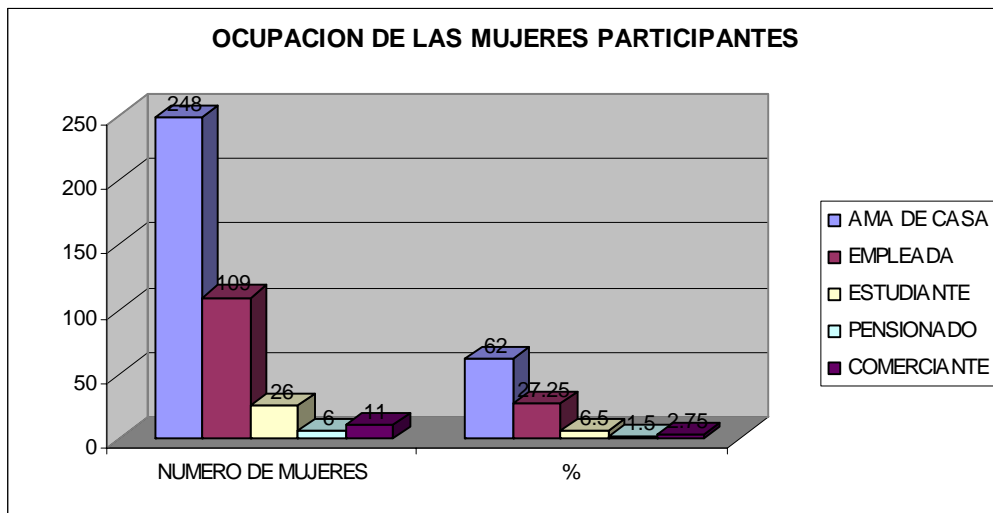
TABLA 5

OCUPACION DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

OCUPACION	NUMERO DE MUJERES	%
AMA DE CASA	248	62
EMPLEADA	109	27.25
ESTUDIANTE	26	6.5
PENSIONADO	6	1.5
COMERCIANTE	11	2.75
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 5



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

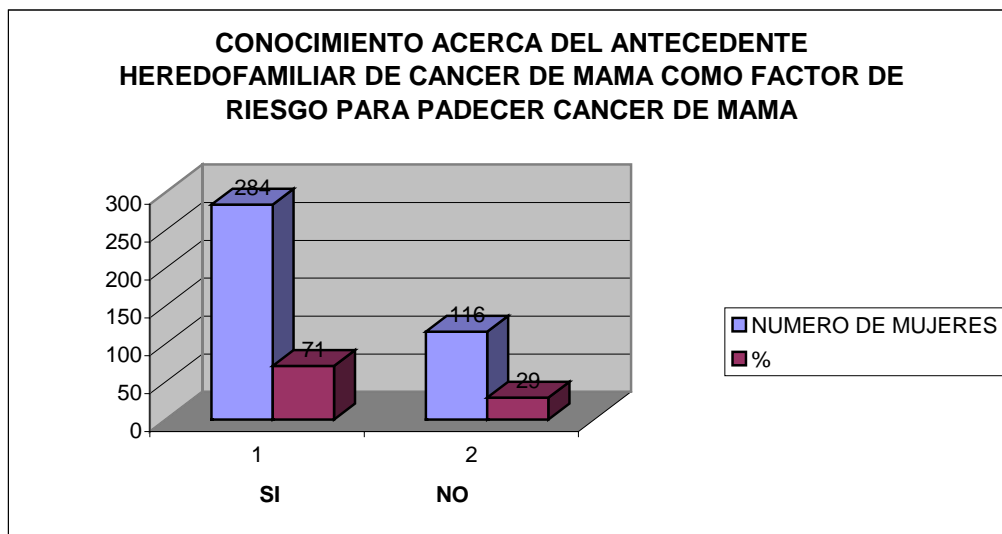
TABLA 6

CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTECEDENTE HEREDOFAMILIAR DE CANCER DE MAMA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	284	71
NO	116	29
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 6



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

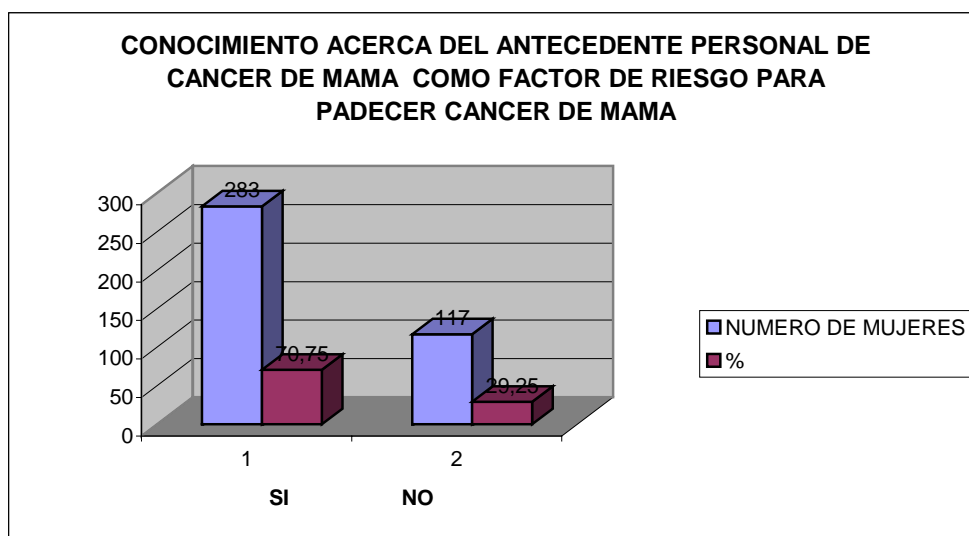
TABLA 7

CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTECEDENTE PERSONAL DE CANCER DE MAMA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	283	70.75
NO	117	29.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 7



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

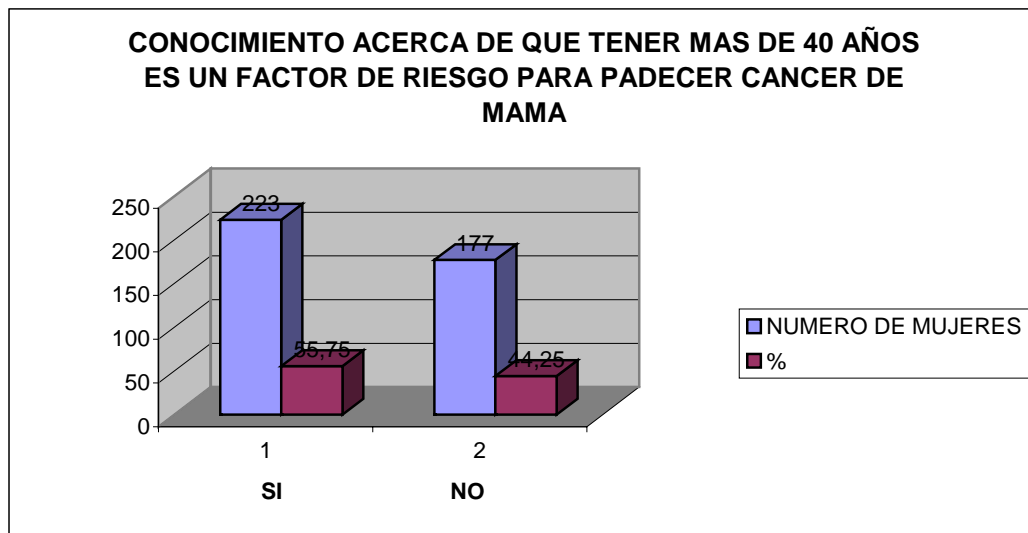
TABLA 8

CONOCIMIENTO ACERCA DE QUE TENER MAS DE 40 AÑOS ES UN FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	223	55.75
NO	177	44.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 8



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

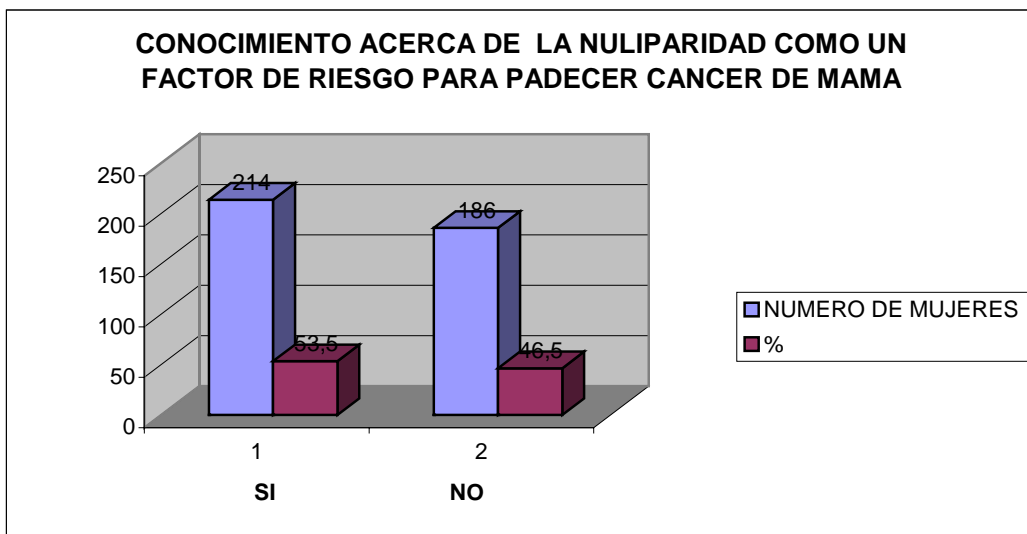
TABLA 9

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA NULIPARIDAD COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	214	53.5
NO	186	46.5
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 9



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

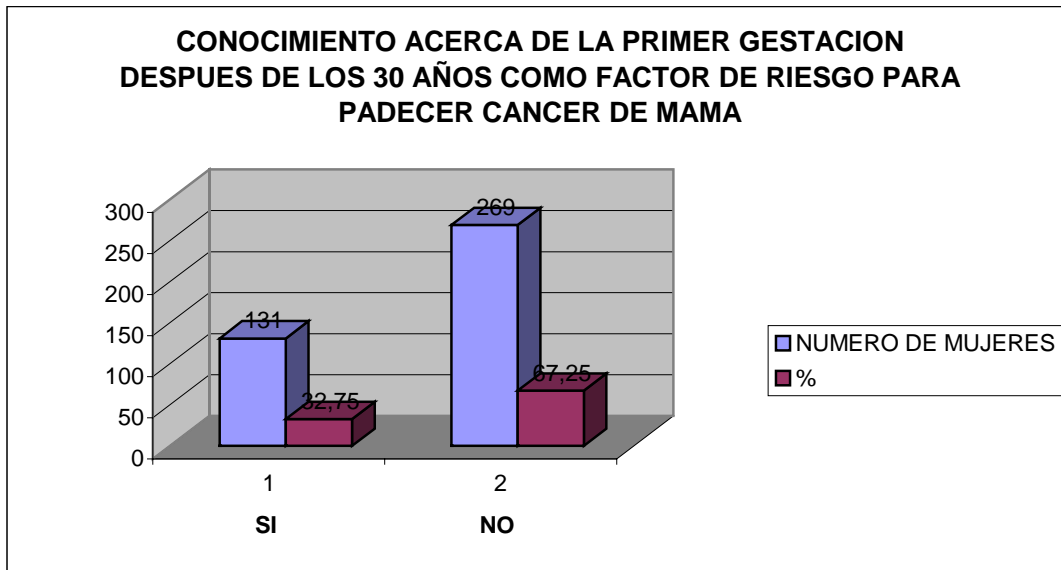
TABLA 10

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRIMER GESTACION DESPUES DE LOS 30 AÑOS
COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA**

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	131	32.75
NO	269	67.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 10



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

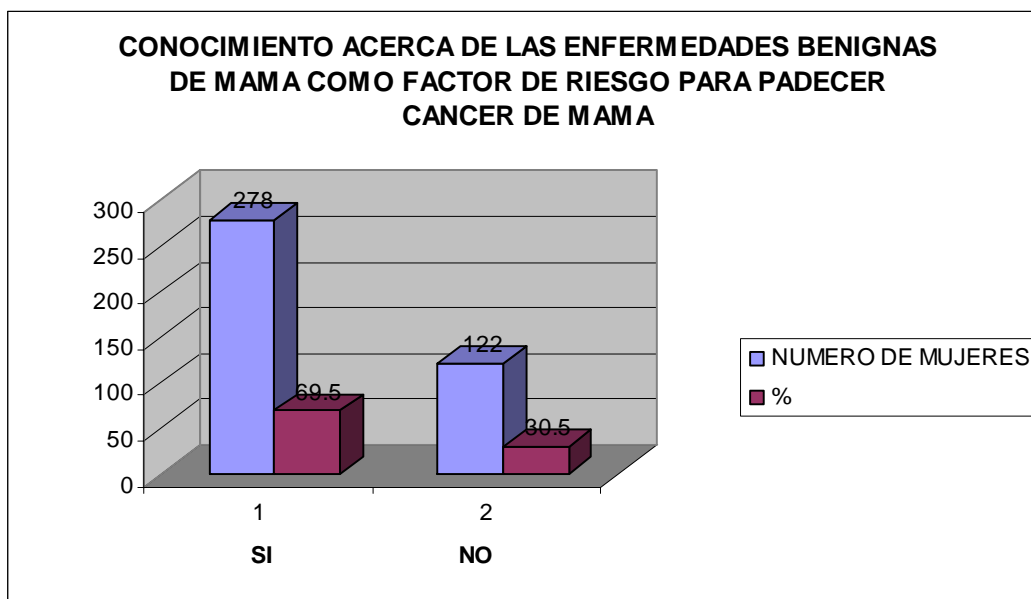
TABLA 11

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES BENIGNAS DE MAMA
COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA**

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	278	69.5
NO	122	30.5
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 11



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

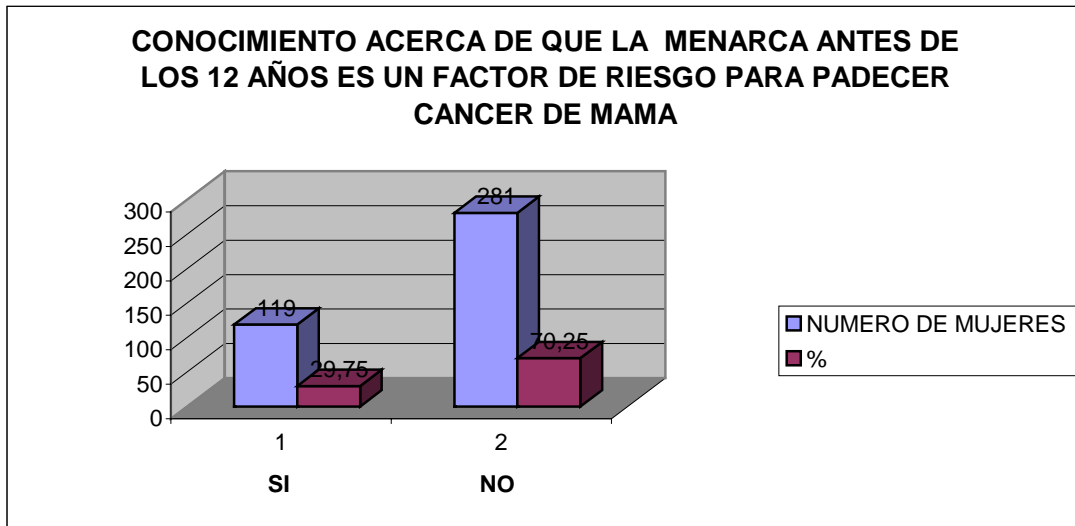
TABLA 12

CONOCIMIENTO ACERCA DE QUE LA MENARCA ANTES DE LOS 12 AÑOS ES UN FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	119	29.75
NO	281	70.25
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 12



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

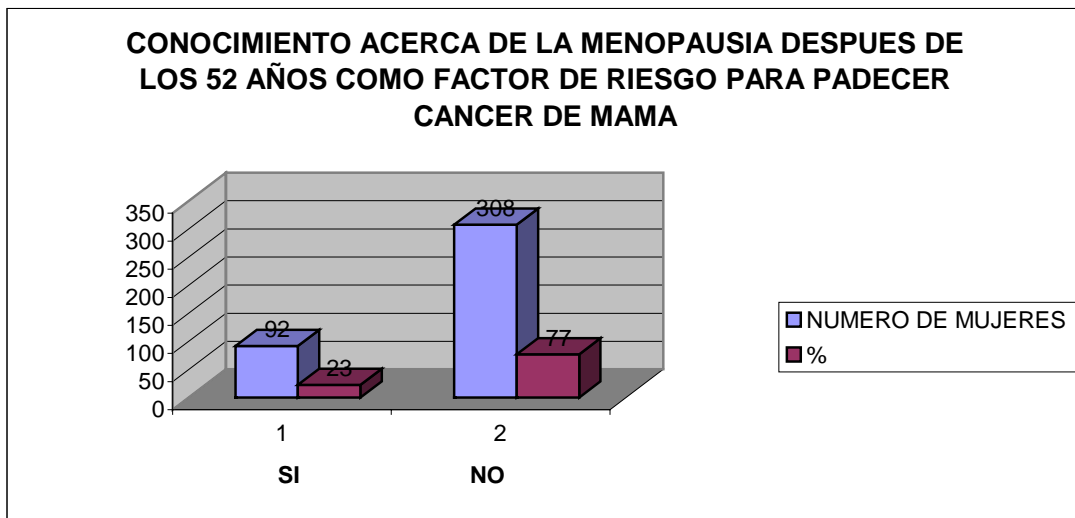
TABLA 13

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LA MENOPAUSIA DESPUES DE LOS 52 AÑOS
COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA**

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	92	23
NO	308	77
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 13



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

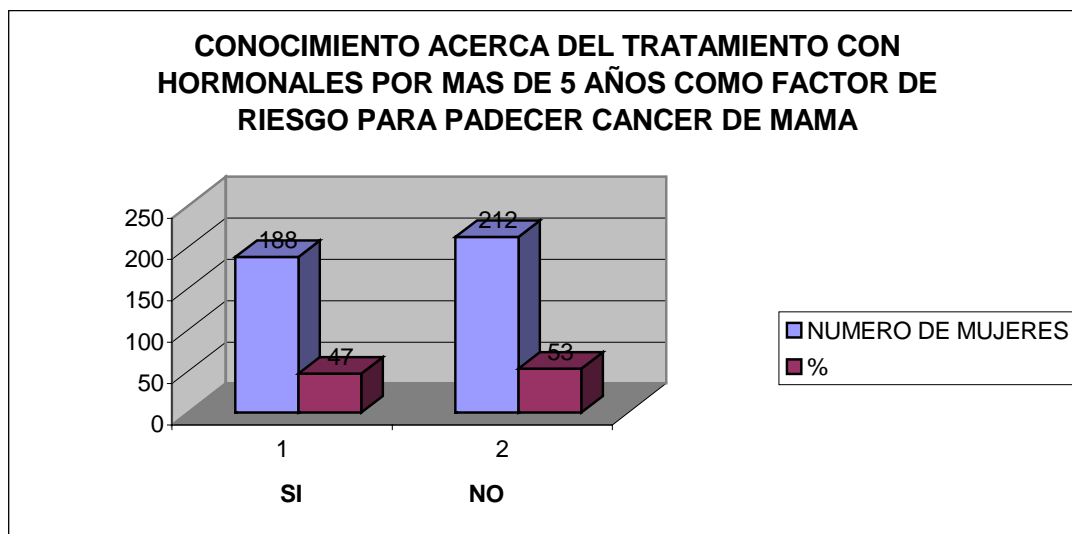
TABLA 14

CONOCIMIENTO ACERCA DEL TRATAMIENTO CON HORMONALES POR MAS DE 5 AÑOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	188	47
NO	212	53
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 14



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

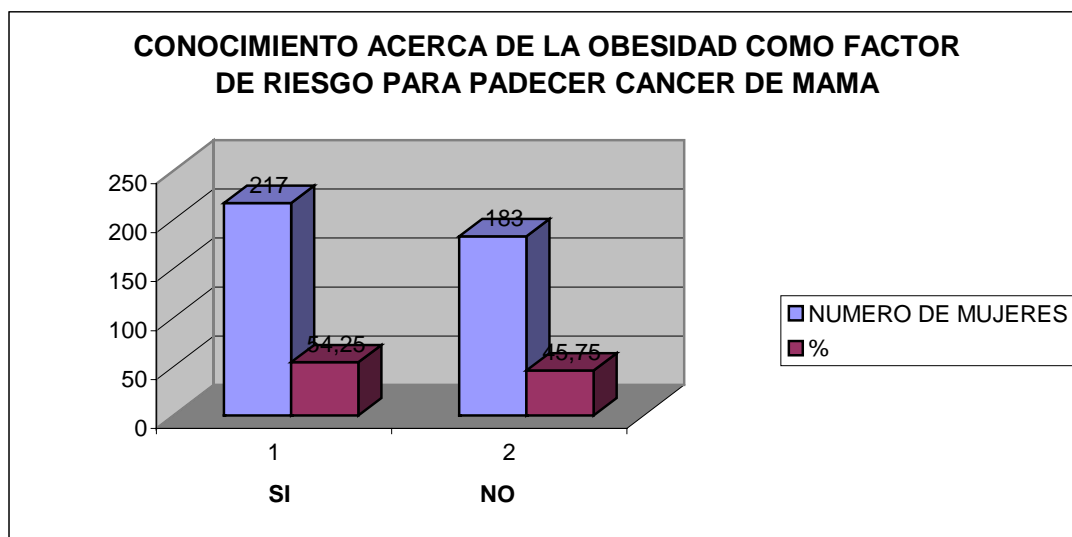
TABLA 15

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	217	54.25
NO	183	45.75
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 15



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

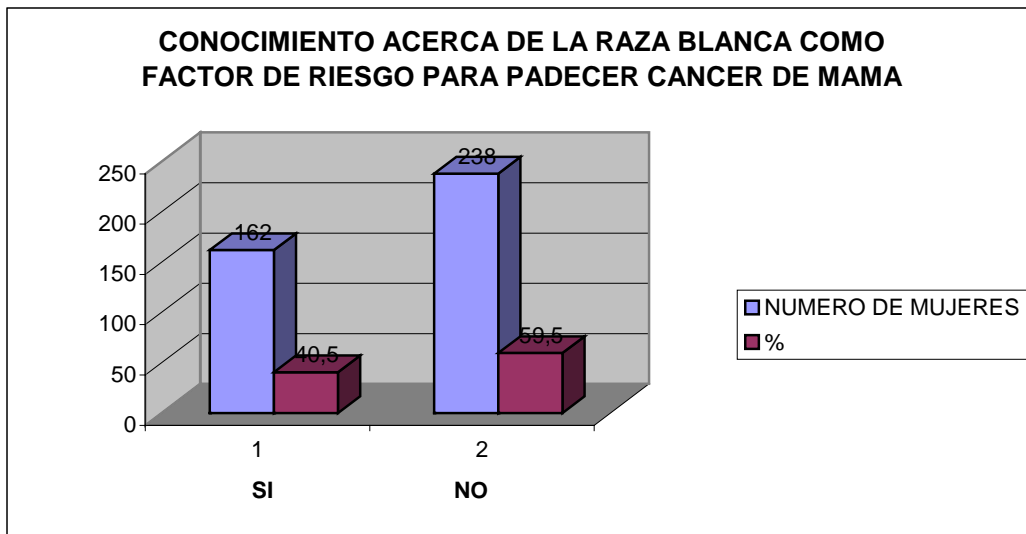
TABLA 16

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA RAZA BLANCA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA

CONOCIMIENTO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	162	40.5
NO	238	59.5
TOTAL	400	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

GRAFICO 16



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR EL MEDICO RESIDENTE

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados arroja que esta población tiene un conocimiento medio de los factores de riesgo para padecer cáncer de mama, ya que 274 mujeres tuvieron un conocimiento medio acerca de estos factores de riesgo; solo 37 mujeres tuvieron un conocimiento bajo y 89 pacientes tuvieron un conocimiento alto.

Este estudio deja ver diferencias con estudios previos donde se ha visto que la mayoría de las mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, esto debido muy probablemente a que en nuestra población la mayoría de las mujeres reconoce los tres principales factores de riesgo mayor asociados a el desarrollo de cáncer de mama; ya que más del 50% de la población encuestada cuenta con estos conocimientos, lo que marca la diferencia con otros estudios, ya que la mayoría de esas mujeres solo tienen conocimiento acerca del origen genético de la enfermedad, lo cual habla bien de las campañas empleadas en nuestro medio para la prevención de esta mortal enfermedad; esto va de la mano con el nivel educativo de secundaria (33.5%) con el que cuentan la mayoría de las mujeres encuestadas; sin embargo es de llamar la atención que en nuestra población existen mujeres analfabetas (3.75%), que en nuestros tiempos es un índice alto, ya que contamos con diferentes medios para poder alfabetizar a la población como el INEA* que apoya la educación de toda la población en el país.

Con la escolaridad y el nivel de conocimiento de nuestras mujeres encuestadas, existe otra diferencia importante con los estudios previos y es el que la mayoría de nuestras mujeres encuestadas fueron amas de casa (62%); ya que en la mayoría de los estudios previos, sino es que en su totalidad, han sido universitarias las mujeres encuestadas, esta gran diferencia es de llamar la atención ya que en efecto las mujeres con estudios de nivel licenciatura en nuestro estudio tuvieron un nivel de conocimiento bajo y muy pocas un nivel de conocimientos alto, lo cual habla de una buena campaña de prevención y educación en nuestra institución acerca de esta enfermedad, por el impacto que han tenido en nuestra población en su gran mayoría dedicada al hogar; y se confirma al ver que solo dos mujeres obtuvieron el puntaje mínimo que fue cero y que en promedio 43 mujeres obtuvieron 12 puntos; pero también es importante mencionar que solo 7 mujeres obtuvieron los 20 puntos del cuestionario, lo que habla de que hay que intensificar la promoción a la salud a nuestra población para dar a conocer en su totalidad la mayoría de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de cáncer de mama.

Los resultados acerca de los factores de riesgo intermedio dejan ver que solo 214 mujeres encuestadas tuvieron el conocimiento de la nuliparidad como factor de riesgo, en cuanto a la edad de la primer gestación se puede observar un mayor desconocimiento ya que más de la mitad de las mujeres encuestadas desconocían este factor de riesgo tan importante, cuando se les pregunto el porque, su justificante fue que nunca se les había proporcionado esa información, que normalmente se les hablaba de otros factores de riesgo, principalmente el relacionado con genética de la enfermedad. Esto demuestra que hace falta incrementar la educación sobre estos factores de riesgo, ya que son casi desconocidos en nuestra población, ya que muy probable que estos factores no se tomen muy en cuenta debido a los tiempos que nos están tocando vivir, donde la mujer tiene que prepararse y que lleva implícito el tiempo que lleva lograrlo y que en ocasiones llegan a ser muchos años. Con respecto al antecedente de enfermedades previas en la mama

tienen mayor conocimiento, debido a que se ha hecho difusión acerca de la importancia que se le debe dar a cualquier enfermedad o alteración que se detecte en la mama, por poderse encontrar relacionada con el cáncer de mama. En estudios previos no se ha explorado el nivel de conocimiento acerca de la edad de la primera gestación y la nuliparidad como factores de riesgo para padecer cáncer de mama.

Por último analizaremos los factores de riesgo menor, y que en su mayoría son modificables: solo 119 mujeres tenían el conocimiento de la menarca antes de los 12 años como factor de riesgo para cáncer de mama, esto debido a falta de información y a que en nuestra población las mujeres tienen la menarca antes de 12 años y de ahí muy probablemente la falta de su difusión. Solo 92 mujeres tenían el conocimiento acerca de la importancia de la menopausia después de los 52 años como factor de riesgo lo que significa que más de la mitad de las mujeres lo desconocen, debido a la falta de información acerca de este factor de riesgo en nuestra población, muy probablemente a que en las mujeres mexicanas la menopausia se presenta antes de esta edad en promedio entre los 45 y 50 años de edad, esta podría ser la probable causa de la falta de difusión acerca de este factor de riesgo. Con respecto a los ítems relacionados con el estilo de vida modificable podemos observar que las mujeres los desconocen, ya que solo 188 mujeres tienen el conocimiento de que el tratamiento con hormonales por más de 5 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama, lo que deja ver que no se a dado mucha importancia en nuestro medio a este factor de riesgo, muy probablemente debido a que no ha sido un factor del todo estudiado, ya que como se ha visto en estudio previos su uso se ha asociado un ligero incremento en el riesgo de padecer la enfermedad en dosis elevadas y por más de 5 años, sin embargo, sería tema de otra tesis hacer un seguimiento a las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales y orales y mujeres con terapia de reemplazo para valorar en efecto de los mismos en las mujeres; sin embargo es un factor de riesgo que no podemos ignorar ya que cabe recordar la asociación de los tumores hormono-dependientes con la presencia de cáncer de mama. La obesidad es conocida solo por un poco más de la mitad de las mujeres encuestadas (54.25%), muy probablemente esto debido a la basta información que se ha dado por radio, televisión y por parte de las instituciones de salud acerca de los peligros de ser una persona obesa. Más de la mitad de las mujeres encuestadas (59.5%) desconocen la importancia de ser de raza blanca como factor de riesgo para padecer cáncer de mama, las mujeres encuestadas referían que la asociaban más con la presencia de cáncer de piel; este factor no ha recibido difusión debido a que nuestra población es mestiza, sin embargo, hay que tomar en cuenta que se ha visto que el cáncer de mama se ha presentado en mujeres de raza negra a edades más tempranas que las de raza blanca. Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con los resultados obtenidos en otros estudios donde se refleja la falta de desconocimiento por parte de las mujeres acerca de los factores de relacionados con el estilo de vida.

*INEA: Instituto Nacional de Educación para los Adultos

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en el sexo femenino a nivel mundial, en mujeres que se encuentran en la quinta y sexta década de la vida, con un promedio alrededor de los 47 años de edad.

Aún cuando se desconocen las causas del cáncer de mama, existen algunos factores de riesgo que se han asociado a su presentación y que incrementan el riesgo de padecerlo.

Las mujeres de nuestro medio tienen un conocimiento medio acerca de los factores de riesgo mayor para padecer cáncer de mama, esto muy probablemente favorecido por la información que las mujeres han recibido en la unidad de medicina familiar.

Con respecto a los factores de riesgo intermedio se puede ver que las pacientes apenas conocen estos factores de riesgo, aunque es importante mencionar que en otros estudios donde se a “medido” el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, no se les a tomado en cuenta a estos factores de riesgo, de ahí que nuestro estudio, seria uno de los primeros en medirlo, sino es que el único que los ha medido.

Los resultados obtenidos con los factores de riesgo menor dejan ver que nuestras mujeres usuarias no cuentan con la suficiente información acerca de estos factores de riesgo. Tal vez porque no se ha difundido la información suficiente para que nuestras mujeres tengan presentes estos factores, algunos de ellos considerados factores modificables por ser parte del estilo de vida y esto deja ver la importancia de realizar estudios relacionados con los mismos, ya que al no estar bien fundamentados en la literatura medica existente hacen que existan dudas y no se difunda de manera amplia la información sobre estos factores de riesgo, que por no ser tan importantes hacen que las mujeres corran un riesgo mayor de padecer la enfermedad.

Así podemos concluir que estas mujeres saben que es el cáncer de mama y conocen algunos de los factores de riesgo más importantes para padecerlo, pero también desconocen algunos que pueden ser modificables por ser parte del estilo de vida, todo esto condicionado por el medio a través del cual estas mujeres obtienen la información, ya sea por parte de familiares, amigos, escuela y medios de comunicación en primer lugar y como segundo lugar queda trabajo social y en tercer lugar el Medico Familiar como fuente de información, lo que contribuye a que el conocimiento de estos factores no se dé en un 100% y que la calidad de la información recibida no sea la más adecuada, lo que condicionara que esta enfermedad siga siendo un problema de salud publica, por lo que debemos de implementar medidas en el primer nivel de atención para prevenir y detectar de manera oportuna el cáncer de mama, tales como la educación en el pasillo cuando las pacientes estén esperando la consulta, con folletos informativos y el revisar la cartilla prevenimss al momento de la consulta y por supuesto con el apoyo de los medios masivos de comunicación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- SEGUNDA REVISION DEL CONSENSO NACIONAL SOBRE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER MAMARIO.
- 2.- Cotran, et al: Patología Estructural y Funcional. 5ª Edición. McGraw-Hill Interamericana, México, 1996.
- 3.- Vital RVS, et al. Evolución del cáncer mamario. Experiencia clínica de cinco años en un hospital urbano. Oncología y Obstetricia de México. Vol. 65, Marzo 1998.
- 4.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER DE MAMA.
- 5.- Rodríguez CS, et al. Cáncer de mama en México ¿Enfermedad de mujeres jóvenes? Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 68, Marzo 2000.
- 6.- BREAST CANCER. National Cancer Institute, 2002.
- 7.- BREAST CANCER. Obstetrics and Gynecology, 2002.
- 8.- Armstrong K, et al. Assessing the risk of breast cancer. The New England Journal of Medicine. February 24, 2000.
- 9.- Carpenter, et al. Effect of family history, obesity and exercise on breast cancer risk among postmenopausal women. International Journal of Cancer: 106, 96-102, 2003.
- 10.- Magnusson CM, et al. The role of reproductive factors and use of oral contraceptives in the aetiology of breast cancer in women aged 50 to 74 years. International Journal of Cancer: 80, 231-236, 1999.
- 11.- Marchbanks, et al. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. The New England Journal of Medicine. June 27, 2002.
- 12.- E. Wazer D. y otro. Molecular and anatomic considerations in the pathogenesis of breast cancer. Radiation Oncology Investigations. Vol 7, 1999.
- 13.- Chappuis, MD, et al. Clinico-pathological characteristics of brca1- and brca2-related breast cancer. Seminars in Surgical Oncology, 2000; 18: 287-295.
- 14.- Pruthy, S. MAYO CLINIC PROCEEDINGS. Vol. 76 (6). June 2001, pp 641-648.
- 15.- Singletary and Greene. Revision of breast cancer staging: the 6th edition of the tm classification. Seminars in Surgical Oncology 2003;21:53-59.
- 16.- Primera revisión del consenso nacional sobre el tratamiento del cáncer mamario. Ginecología y Obstetricia de México. Vol 7, Julio 2002.
- 17.- <http://www.cancer.gov>.
- 18.- Peacey V. Steptoe A., et al. Low levels of breast cancer risk awareness in young women. An international survey. European Journal of Cancer. Vol.42 (15):2585-2589.
- 19.- Sánchez RH, Ortiz E, Campoverde N, et al. Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres que acuden a la consulta de SOLCA Machala provincia del Oro-Ecuador 2004. Oncología, Vol.16 (12), 2006: 102-110.
- 20.- Decarli A, Calza S, Masala Giovanna. Gail Model for Prediction of Absolute Risk of Invasive Breast Cancer: Independent Evaluation in the Florence-European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Cohort. J Natl Cancer Inst 98 (23), 2006: 1686-1693.

- 21.- Costantino JP, Gail MH, Pee D, Anderson S, Redmond CK, Benichou J, Wieand HS: Validation studies for models projecting the risk of invasive and total breast cancer incidence. *J Natl Cancer Inst* 91(18), 1999:1541-8.
22. Willey SC, Cocivolo C. Screening and Follow-up of the Patient at High Risk for Breas Cancer.
23. Benia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo.1997. *Rev Med Uruguay*; 16:103-113.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD PARA CONOCER EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO" DEL IMSS. (*)

EDAD: ____ ESCOLARIDAD: ____ OCUPACION: ____

1. Sabía usted que el tener familiares como su mamá o su abuela que hayan padecido cáncer de mama es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
2. Sabía usted que el haber tenido cáncer de mama en algún seno es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
3. Sabía usted que si es mayor de 40 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
4. Sabía usted que si nunca se ha embarazado es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
5. Sabía usted que si tuvo a su primer hijo después de los 30 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
6. Sabía usted que si ha tenido enfermedades benignas de la mama (hiperplasia atípica, procesos proliferativos) es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
7. Sabía usted que si tuvo su primera menstruación antes de los 12 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
8. Sabía usted que si dejó de menstruar después de los 52 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
9. Sabía usted que si le han dado tratamiento con hormonales por más de 5 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
10. Sabía usted que si esta gordita (obesa) es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____
11. Sabía usted que ser una mujer de raza blanca es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama
SI ____ NO ____

(*) Modificado del instrumento de evaluación de National Cancer Institute para evaluar el riesgo de desarrollo del cáncer de mama (The Breast Cancer Risk Assessment Tool).

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE UMF 33
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

FOLIO
[____]

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION”** registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud: Comité de investigación y bioética de la UMF No. 20

El objetivo del estudio es: determinar cual es el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No.33 “El Rosario”.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

1. Otorgar datos personales como: Nombre, edad.
2. Permitir la aplicación de un cuestionario para poder identificar el nivel de conocimientos que las pacientes tienen acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ayudar a obtener una evaluación más comprensiva, integral y válida que nos encamine a conocer el grado de conocimiento de las mujeres de entre 25 y 65 años acerca de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que otorgo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma de conformidad de la paciente

DRA. ELIZABETH BERNABE CAMPOS MAT.99352586
MEDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos

CLAVE 2810-003-002

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	O C T	NOV -DIC	ENE	FEB	M A R	ABR	MA YO
TOMA DE DECISIÓN DEL TEMA	XX											
RECOPILACION DE LA INFORMACION		XX	XX									
ELABORACION DEL PROTOCOLO				XX	XX	X X						
ASESORAMIENTO CON LA LOCALIZACION DE ERRORES							XX	XX				
ENTREGA DE PROTOCOLO								XX				
APLICACIÓN DE ENCUESTAS									XX			
ANALISIS DE LA INFORMACION										X X	XX	
REVISION FINAL DE LA TESIS											XX	XX
ENTREGA DE LA TESIS												XX