

11226
126
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL No. 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS.ZAC.

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LA
FRECUENCIA DE MASTOPATIAS BENIGNAS Y MALIGNAS
EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DEL I.S.S.S.T.E.



Hospital General



TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. IRMA MURCIA LANDEROS

11226/3

ZACATECAS, ZAC.

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

**LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA
FRECUENCIA DE MASTOPATÍAS BENIGNA Y MALIGNA
EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
ISSSTE, ZACATECAS, ZAC.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:**

IRMA MURCIA LANDEROS

AUTORIZACIONES:



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U. N. A. M.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
U. N. A. M.**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U. N. A. M.**

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR:

PRESENTA:

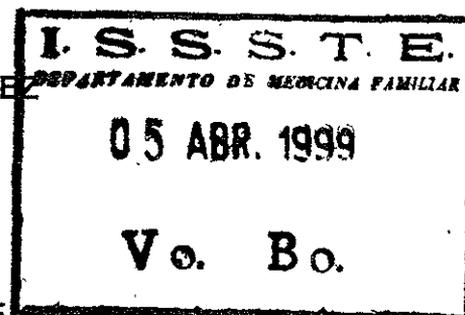
IRMA MURCIA LANDEROS

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LA
FRECUENCIA DE MASTOPATIAS BENIGNA Y MALIGNA
EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
ISSSTE, ZACATECAS, ZAC.


DR. SERGIO CAMACHO LARA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE EN ZACATECAS, ZAC.


M. EN C. JUAN CARLOS MEDRANO RODRIGUEZ
ASESOR DE TESIS


DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO
ASESOR DE TESIS POR PARTE DEL ISSSTE




DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE

HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC. FEBRERO DE 1997

ÍNDICE

ÍNDICE	2
MARCO TEÓRICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
JUSTIFICACIÓN	29
OBJETIVOS	32
HIPÓTESIS	34
METODOLOGÍA	36
POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	38
MUESTREO	40
CRITERIOS DE SELECCIÓN	42
VARIABLES	44
PROCEDIMIENTO DE CAPTURA	46
CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
RESULTADOS	50
GRÁFICAS	56
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	71
CONCLUSIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	89

MARCO TEÓRICO

La historia de la lactancia materna se remonta desde el nacimiento del hombre.

La alimentación artificial data de los principios de siglo, los primeros intentos en lograr un sustituto artificial de la leche humana, se hicieron después de la primera guerra mundial.

La historia de la lactancia materna ha sido en muchos lugares un reiterado fracaso, ya que obviamente se ha intentado desde hace mucho tiempo. prueba de ello lo constituyen los hallazgos de biberones de barro en tumbas de niños romanos. (1).

Desde 1794, William Moss escribía. se ha observado repetidamente, que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (artificial) causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar un sustituto adecuado del pecho, por lo tanto no es de extrañar que haya niños que no puedan mantenerse o existir sin el (pecho).

Un texto francés de pediatría del siglo XVIII refiere que al intentar criar 130 niños RN con alimentación artificial de un orfanatorio, solo 13 seguían vivos después de un año y medio. A pesar del aire fresco, la leche de vaca, los atoles de harina y los cuidados, los 13 estaban muy débiles y murieron poco tiempo después. Se tiene conocimiento de que los primeros biberones que se hicieron fueron de cuernos de vaca ahuecados, porcelana y metal, pero el problema fue siempre la mamila, ya que se usaban ubres de vaquillas pero estas se descomponían a pesar de que se ponían en alcohol. Por otra parte el invento de la mamila de hule, junto con los trabajos de Luis Pasteur sobre la higiene de la leche y el creciente conocimiento sobre nutrición humana, volvieron segura en este siglo la alimentación artificial de los bebés.

La alimentación artificial data de principios de siglo, los primeros intentos en lograr un sustituto artificial de la leche humana, se hicieron después de la primera guerra mundial.

La declinación de la alimentación al seno materno ocurrida en la mayoría de las sociedades industrializadas a partir de la

década de los años 30, parece reflejar superficialmente el deseo de las mujeres de verse liberadas de la faena de dar de mamar. Algunas mujeres escogen deliberadamente no amamantar por diversas razones, psicológicas, laborales, prácticas, estéticas, etc.

Pero muchas otras mujeres se rinden a pesar de que tenían el firme propósito de dar pecho.

Las ideas erróneas respecto a la lactancia materna, son fáciles de corregir, un factor clave en la declinación de la alimentación al pecho materno en las mujeres es que pierden rápidamente la confianza en su capacidad para amamantarlo.

El creciente interés por la lactancia, se ha estimulado con la creciente preocupación que existe actualmente por el equilibrio ecológico, tanto a nivel del planeta como a nivel humano. Los críticos atribuyen su resurgimiento actual a un simple capricho de la moda, sin embargo su uniformidad y consistencia son muy notables y se reflejan en estadísticas. (1) la práctica de la lactancia materna se ha enfrentado a

diversas problemáticas, por lo que ha sido motivo de investigaciones serias en este sentido como las que se enumeran a continuación.

Actualmente, estamos viviendo una etapa de aparente incremento de la patología mamaria provocado, de un lado por el aumento real de esta patología y, de otro, gracias a una mayor conciencia, tanto de mujeres como de médicos, acerca de este asunto.

En los hospitales modernos se establecen comisiones encargadas de difundir los conocimientos, sobre patología mamaria; desde el punto de vista patológico, la enfermedad mamaria debe ser considerada como de urgencia que requiere atención médica inmediata. (2).

La glándula mamaria es una parte fundamental de la mujer por diferentes razones: sociales estéticas, eróticas, maternas, etc. Por otro lado, es el órgano femenino en el cual el cáncer se desarrolla con más frecuencia.

Estas características, junto con la gran divulgación hecha a través de los medios de comunicación, acerca del cáncer de mama en los últimos años aunado al miedo que toda mujer tiene de perder este órgano, hacen que cada día sean más frecuentes las consultas a médicos familiares y especialistas, de mujeres que presentan algún síntoma o simplemente para control periódico.

Las enfermedades mamarias benignas son muy comunes, 75% de las mujeres a lo largo de su vida presentan algún problema mamario benigno, y cerca de 10-12 % desarrollan cáncer. Los síntomas iniciales notados por las mujeres son semejantes tanto en cuadros benignos como malignos, por lo que inducen a acudir rápidamente a consulta pues se teme lo peor. (3).

El cambio en el tratamiento de prevención terciaria del cáncer mamario se encuentra bastante retrasada, la proposición tradicional del cáncer cervico uterino y ovárico ha sido prevenido en forma terciaria, la detección temprana y la disminución del daño respectivamente. Se hizo una revisión

de la literatura de esos cánceres y se encontraron estrategias de prevención primaria encontrándose que la mayoría de esas mujeres no fueron informadas de el riesgo de presentar esa enfermedad. (4).

En un estudio realizado acerca de la lactancia y sus efectos en mujeres jóvenes, se revisaron primero mujeres con cáncer en senos, se demostró que con una adecuada alimentación y un espacio adecuado entre cada tetada así como un tiempo suficiente entre cada embarazo disminuye el riesgo de presentar cáncer mamario. (5). En otro estudio de lactancia y su relación con cáncer de mama, realizado en mujeres de más de 45 años en 3 regiones de Estados Unidos, permitió la evaluación del riesgo de cáncer, y la relación con cáncer de mama en mujeres premenopáusicas; una historia de lactancia por más de dos meses se asocia a un riesgo relativo de cáncer, este riesgo no cambia en aquellas mujeres con escasa producción de leche ni con el número de hijos, mujeres que han lactado a temprana edad menor de 22 años, presentaron un gran disminución del

riesgo de cáncer de mama, el riesgo no se modifica por la edad y el estado menopáusico.

El resultado de estos estudios no demostró claramente la reducción del riesgo de cáncer ya que han realizado por cortos periodos de tiempo, otros estudios adicionales tampoco han podido clarificar el riesgo de cáncer y su posible etiología. (6).

En 5 casos, se estudió el retraso que existe para realizar el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres lactando, esas 5 mujeres presentaron cáncer durante la lactancia, las mujeres fueron vistas en la consulta.

Tres mujeres presentaron aparición de una nodulación en sus senos, una presentó mastitis y otros síntomas similares, la nodulación no desapareció después de 72 horas de tratamiento, los síntomas de mastitis no se resolvieron después de 10 días de tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios, apareciendo otros síntomas y piel de

naranja posteriormente se demostró que ellas tenían cáncer de mama pero no se relaciono con la lactancia. (7).

En Zaria Nigeria, se estudiaron 90 mujeres menores de 50 años, 70 de esas mujeres no se habían embarazado ni lactado nunca, en ellas no se mostraron diferencias en la presentación histológica y la evolución del estado de cáncer entre los dos grupos. (8).

Se estudiaron mujeres mexicanas para demostrar la relación entre cáncer de mama y la lactancia en mujeres de 75 años se demostró que las mujeres que lactaron de 4 a 12 meses presentaron un bajo riesgo de cáncer y en aquellos que están en la declinación de la fertilidad y la lactancia aumento el riesgo de cáncer. (9). En otro estudio realizado en Marzo 1996 en Grecia en 820 pacientes, se demostró que aquellas pacientes que lactaron entre 12 y 23 meses, la prolongación de la lactancia disminuye el riesgo de cáncer de mama en la mujer premenopáusica pero no en la mujer postmenopáusica. (10).

La relación entre la lactancia y el riesgo de cáncer han sido analizados en muchos estudios algunos no han reportado asociación y otros han demostrado una disminución en el riesgo de presentación de cáncer, particularmente en mujeres premenopáusicas, en 1986 se estudiaron 89887 mujeres durante 6 años, 1459 presentaron invasión a otros tejidos, estas mujeres nunca habían lactado, las mujeres que lactaron por menos de 11 meses presentaron menor riesgo de cáncer de mama. (11). La evidencia de una asociación de lactancia con la reducción del riesgo de cáncer entre mujeres mayores es limitado e inconsistente.

Los efectos de la lactancia parecen estar confinados a mujeres premenopáusicas con una historia larga de lactancia, pero muchos estudios de este tipo tienen grandes limitaciones en estadísticas poderosas, nosotros dirigimos un núcleo de población pequeño, el estudio de un caso control con una muestra bastante grande para describir más precisamente la asociación entre lactancia y el riesgo de cáncer de mama.

Los métodos empleados, se realizó con pacientes de menos de 75 años quienes tienen cáncer de mama, se identificaron en todos los estados de Massachusets, Maine, y nueva Hanmspire, el grupo control fue seleccionado al azar, tomados de licencias de conducir, tarjetas de seguro médico, aunque loa casos expuestos son menores de 65 años y hasta 74 años.

Información en lactancia, historia reproductiva, historia familiar e historia médica, fueron obtenidos por medio de entrevistas telefonicas. Después de la exclusión quedaron en control para el análisis 8216 casos.

Los resultados obtenidos, después de ajustar la paridad, la edad del primer parto y otros factores de riesgo para cáncer mamario, en la mujer cercana a la menopausia, fueron comparadas con mujeres con paridad pero que nunca lactaron, las cuales presentaron un riesgo relativo de 0.785%.

Las mujeres postmenopáusicas que habían lactado se compararon con aquellas que no lactaron, el riesgo fue de 1.04 - 95.5% de seguridad, con una creciente duración de lactancia, hubo una disminución en el riesgo de cáncer de mama en la mujer premenopáusicas pero no así en las mujeres postmenopáusicas. En mujeres que lactaron en la juventud mostraron una significativa asociación con la reducción del cáncer mamario en la premenopáusica 0.0003.

Así comparado con mujeres con paridad que no lactaron, el riesgo de cáncer entre mujeres que lactaron entre los 20 años de edad por un periodo por lo menos de 6 meses fue de 0.54 95% de seguridad, se comprobó una reducción en el riesgo de cáncer mamario en la mujer premenopáusicas en aquellas mujeres que lactaron, y no hubo una reducción del riesgo de cáncer mamario en las mujeres postmenopáusicas con historia de lactancia. (12).

En estudio realizado en mujeres con infarto de fibroadenomas mamarios generalmente estos ocurren en mujeres jóvenes, el embarazo y lactancia. Este estudio

describe un caso de infarto de un fibroadenoma en mujeres postmenopáusicas de 58 años, la molestia principal aumento rápidamente apareciendo además una masa dolorosa, siendo diagnosticado cáncer nodular a la palpación y por mamografía, microscópicamente, el tumor estaba compuesto por una áspera masa lobular necrótica invaginada y cerrada, diagnosticada como infarto intracanicular del fibroadenoma, aunque la posibilidad de un infarto tumoral puede ser completamente excluido, la importancia de estos raros eventos es la posible confusión de carcinoma, se requiere de una extensiva búsqueda de tejido viable para la confirmación del diagnóstico. (13).

La determinación de los cambios de la lactancia y la presencia de necrosis tumoral, el factor TNF en la leche.

Bioensayo y ensayo inmunológico fueron utilizados para identificar y analizar necrosis tumoral y la presencia de factor TNF en la leche en los diferentes estados de la lactancia.

Los niveles de TNF aumentan después de iniciar una tetada logrando su máximo durante 4-6 semanas antes del parto, y una disminución precipitada se detecta cuando sale calostro, de ahí en adelante reaparece el TNF y mantiene los niveles de concentración normales en la leche durante todo el ciclo de la lactancia, estudios de secreciones celulares mamarias por fluido cito métrico, revelaron que los niveles elevados de TNF coinciden con un incremento en los macrófagos en la secreción desde el periodo seco.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron cambios dependientes de la lactancia en los niveles de TNF reflejan los efectos que este tiene para la involución de la glándula mamaria de la madre y la regulación inmunológica del lactante. (14).

Acerca de la galactografía, se demostró que se debe realizar cuando existen descargas espontáneas de los conductos, esta se realiza en casos de etiología benigna con una técnica meticulosa y suficiente experiencia, los conductos mamarios pueden ser canalizados en 95% de los casos. Un

adenoma del pezón con secreción sanguinolenta es raramente aprobado para recanalización. Porque la citología de secreción del pezón no es siempre positiva en caso de proliferación intraductal para microadenectomía muchos pueden ser utilizados para obtener diagnóstico diferencial, la galactografía muestra muchas variaciones en los conductos normales, dependiendo de la edad, del tejido y una posible historia de lactancia. Imágenes patológicas son vistas en distróficos, papilomas juveniles solitarios, carcinomas. En relación con la elevada frecuencia ultrasonográfica que es capaz de proyectarse sobre el tejido areolar y conductos superficiales. La galactografía puede dar una imagen más detallada acerca de esta patología. (15).

La citología por aspiración de 25 casos de tejido mamario axilar accesorio, se realizó durante un periodo de 5 años, las pacientes se les realizó citología clínica con diagnóstico de mastopatía en tejido mamario accesorio y lipomas, la citología reveló tejido mamario en 17 casos, fibroadenoma en 7 casos y mastopatía fibroquistica en 1. De los 17 casos, fibroadenoma en 7 casos, 12 de ellos

presentaron linfadenopatía y otros lipomas, la citología es necesaria para prevenir de cirugía innecesaria en casos en que la biopsia no hace el diagnóstico diferencial con lactancia. (16). 69 casos de tejido axilar accesorio incluyendo cambios fisiológicos y lesiones patológicas, fueron diagnosticadas por citología de aspiración, la edad de esas pacientes fue de 13 a 40 años con un periodo de 25 años, los casos presentados con hinchazón en la axila izquierda en 16 casos, en la axila derecha en 30 casos, y en las dos axilas en 23 casos. El diagnóstico clínico común incluía tejido mamario accesorio en 23, 25%, lesión linfomatosa en 17.4% linfadenopatía en 18.8% e hinchazones no específicas en 30%, el cito diagnóstico reveló tejido mamario accesorio en 47 casos, tejido axilar con cambios en la lactancia y embarazo 15 casos quistes en 4 fibroadenoma en 3 uno de los casos con quistes mostró inflamación granulomatosa, aunque también un caso de carcinoma en tejido mamario axilar fue diagnosticado durante el periodo de estudio, fueron dos casos de malignidad en hinchazones axilares que no fueron detectados en forma primaria en la glándula mamarias. (17).

En Papua Nueva Guinea se estudiaron 302 biopsias que confirmaron lesiones benignas en tejido mamario en mujeres durante 10 años fueron revisados, inflamación de tejido mamario fue el tipo más frecuentemente encontrado, mastitis crónica y formación de abscesos en 32% de los casos de lesiones benignas 71% del grupo de las Mastopatias, 10 casos de mastitis por Tb fueron encontrados. Mastopatias fibroquistica se observa en mujeres de menor edad que fueron reportadas en EUA. la elevada frecuencia de mastitis es un dato importante y es muy probable su asociación con la lactancia, una higiene adecuada durante la alimentación al seno materno y el juicioso uso de antibióticos pueden reducir la elevada frecuencia, así como educación a esas mujeres acerca de esos temas en Papua Nueva Guinea (18). La distribución de lesiones en la glándula mamaria incluyendo lesiones benignas 36 casos y adenocarcinomas 40 casos fue estudiado con el uso de anticuerpos monoclonales en las células mioepiteliales de mastopatía, las muestras fueron positivas en 6 casos 33.3%, fibroadenomas en 14 casos. En

la glándula mamaria lactando se encontró positivo en el tejido mioepitelial, el adenocarcinoma fue positivo en 17 casos lesiones tubulares solidas en 12 casos, lesiones papilotubulares en 11 casos 54.5% la lesión es mínima en células mioepiteliales y células neoplásicas, la malignidad de las células de la glándula mamaria con actividad positiva se expresan en manchado de la queratina. (19).

El médico familiar debe estar familiarizado con los detalles de la alimentación al seno materno y con los desordenes que ocurren durante la lactancia. Esta gama de desordenes, son problemas relativamente menores, tales como dolores en el pezón, estasis láctea y mastitis, hasta condiciones más serias como abscesos y neoplasias.

Cambios inflamatorios de la mama muy probablemente son tratados con frecuencia en vano los procesos infecciosos requieren antibióticos, las intervenciones quirúrgicas pueden ser necesarias para algunas condiciones.

El embarazo y la lactancia no deben demorar o alterar el diagnóstico y tratamiento en caso de sospecha de carcinoma mamario. (20).

Se estudió la presencia de el peptido paratiroidea que es una proteína relacionada con la hormona paratiroidea, es una proteína de dudosa función biológica ya que es estructuralmente homologa a la hormona paratiroidea, estudios inmuno-histoquímicos han identificado grupos aminotermiales epitopes de PIP en cáncer mamario, pero no en mamas normales en los presentes estudios inmuno-histoquimicos por hibridación in situ, son realizados para evaluar a más detalle la manifestación del PIP en tejido mamario proliferativo normal, y neoplásico usando anticuerpos policlonales que reconocen epitopes dentro del grupo terminal carboxil dominante del PIP, proteínas inmunorreactivas son detectadas dentro del citoplasma de células lobulares, ductales y epiteliales en todas las 74 pacientes con tejido mamario fibroquistico y normal, la intensidad del manchado citoplásmico, fue en aumento en relación con la lactancia, adenosis e hiperplasia atípica

ductal y disminución en lobulillos atróficos la reactividad del citoplasma es observada en 69% de adenocarcinoma mamario, la manifestación de inmunorreactividad de PIP es inversamente proporcional con el tipo tumoral y en gran parte del compartimiento nodal a el tiempo de diagnóstico, no obstante esa relación no es significativo con el grado de tumor, con pacientes jóvenes con estado de receptor hormonal, estudios de hibridación *in situ* confirmaron la expresión epitelial del PIP del RNA mensajero en PIP positivo en tejido mamario normal y neoplásico.

Encontrándose que, el tumor estaba asociado con calcificaciones, fueron identificados en 43% que PIP juega un rol en la función de diferenciación de las células epiteliales mamarias y es consistente la hipótesis de que la expresión de esta proteína influye en el metabolismo local del calcio. (21). En otro estudio que se realizó en EUA se encontró que la hiperplasia de endometrio se acompaña de Mastopatías en 24% de los casos, el estado hormonal de pacientes con hiperplasia endometrial y mastopatía es similar en pacientes

con cáncer deben ser considerados marcadores en el riesgo de cáncer mamario y uterino. (22).

En un estudio retrospectivo y complementario del riesgo que existe de cáncer mamario después de un estudio histológico de enfermedad benigna en mujeres alrededor de los 66 años de edad 1937 son investigados, los subtipos son Mastopatías 2 y 3.

Los riesgos con mastopatía 1 y 2 sobre 15 años corresponde al riesgo que existe para la mastopatía esto no es diferente entre la hiperplasia lobular y ductal mujeres en edad reproductiva tiene un mayor riesgo, la mastopatía es un estigma para un elevado riesgo de una lesión precancerosa a cáncer de mama. (23).

Se estudiaron las controversias de 3 casos si los anticonceptivos provocan cáncer de mama, para el futuro nuevas controversias son ya pronosticables del epidemiologo para garantizar que la interpretación correcta de la información correcta para el público se esta aclarando. (24).

Se estudió el empleo de GNRH, fueron usadas actualmente en el tratamiento de cáncer prostático y mamario, y en otras condiciones ginecológicas severas benignas, a causa de ellas la capacidad de inhibir la secreción de las hormonas sexuales y su supuesta relación de esas hormonas en la fisiopatología de mastopatía fibroquistica, la GNRH tiene que ser propuesta para el tratamiento de mastopatía fibroquistica, en estudios preliminares el tratamiento con GNHR durante 3 a 6 meses, en pruebas clínicas y radiológicas, la manifestación de mastopatía también cuando los pechos deben recurrir a drogas hormonales que son refractarias, se requieren futuros estudios para determinar la dosis optima para el tratamiento y los efectos adversos inducidos por la deficiencia estrógenica en la mujer premenopáusica, esa es una evidencia de que en las mujeres con elevado riesgo de cáncer mamario es útil el tx. con GNHR. (25).

En Brasil se estudiaron 348 mujeres en las cuales se vio que en mujeres nulíparas que no han amamantado

presentaron tendencia a cáncer de mama así como aquellas que no alimentaron al seno materno también presentaron ese riesgo en comparación con aquellas mujeres que tuvieron cuando menos un parto antes de los 35 años (26).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna, debe considerarse como parte esencial en la evolución natural de la vida de los seres humanos es por eso que en el presente debemos fomentarla, ya que de todos es sabido que la frecuencia y duración de la lactancia en la mayoría de los países del mundo no es satisfactoria y está lejos de serla.

Las enfermedades mamarias son muy comunes, ya que 75% de las mujeres presentan algún problema mamario benigno y, cerca del 10-20 % desarrollan cáncer (3).

En algunos estudios realizados en europa se demostró que con una adecuada alimentación y un espacio adecuado entre cada tetada, así como un tiempo suficiente entre cada embarazo disminuye el riesgo de presentar cáncer mamario(3). En algunos estudios realizados en Estados unidos se demostro en mujeres de 45 años con una historia de lactancia de más de dos meses se asocia a un riesgo relativo de cáncer, dicho riesgo no cambia con el número de hijos, en mujeres que han lactado a edad temprana menor de 22 años, presentaron una gran disminución del riesgo de cáncer de mama y de mastopatías (6).

En México se han realizado estudios a mujeres mexicanas donde se demotró que aquellas que lactaron entre 4-12 meses presentaron bajo riesgo de mastopatía y cáncer de mama.

La mayoría de los estudios a nivel mundial coinciden en que la duración del tiempo de lactancia si se relaciona con la presencia de mastopatías y cáncer de mama. En México actualmente estamos viviendo una etapa de aparente incremento de la patología mamaria provocado, de un lado por el real incremento de la patología y, de otro, gracias a una mayor conciencia de mujeres como de médicos acerca de este asunto.

Los críticos atribuyen el resurgimiento de la lactancia materna a un simple capricho, sin embargo su uniformidad y consistencia son muy notables y se reflejan en estadísticas.(2).

En el estado de Zacatecas también se ha incrementado la patología mamaria ya que en 1994 se presentaron 83 casos de mastopatías y en 1995 en un periodo de 6 meses se encontraron 117 casos lo que nos habla de un enorme aumento en la frecuencia de mastopatías en tan solo un año, es por eso que este estudio va encaminado a conocer:

(¿ cual es la relación entre la práctica y no práctica de la lactancia materna y la presencia de mastopatías malignas o benignas?).

JUSTIFICACIÓN

El analizar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna, es importante dado el aumento en la incidencia de mastopatías benignas y malignas, ya que si en un momento dado se llega a demostrar que la lactancia disminuye el riesgo de mastopatías será importante promover aun más esta práctica, amén de los muchos otros beneficios que concede al ser humano; ya que tan solo en 1995 de Enero a Julio se detectaron 117 casos de mujeres con mastopatías, cantidad que debe tomarse en cuenta para evitar llegar a la mutilación de un órgano tan importante para la mujer tanto estéticamente y físicamente, evitándole de esta manera sufrir por traumas psicológicos que pueden afectar tanto a ella como a sus familiares, creo además que este estudio se justifica ya que en este hospital no se han hecho estudios de este tipo, además de que no se requiere de más personal ni dinero.

Por otro lado al fomentar la lactancia, disminuirémos los gastos institucionales de leche, ya que en 1995 los costos

de leche modificada en proteínas fueron de 72107.26 pesos y de leche entera de 73454.88 pesos lo que representa un elevado gasto del presupuesto institucional que se puede utilizar en la compra de otros insumos.

Además de que la dotación de leche autorizada no cubre los requerimientos en cuanto cantidad por mes que necesita un bebe, y los padres deben realizar gastos extras, teniendo que utilizar 30% de su salario, ya que el precio actual por lata es de 20 pesos aproximadamente; por lo que si se fomenta la lactancia también disminuirán los gastos familiares. Amen de ser un estudio que no genera gastos y se puede realizar dentro de esta institución.

OBJETIVOS

a) **OBJETIVO GENERAL:** conocer la incidencia de mastopatía benigna y maligna con la lactancia materna a través de encuestas realizadas a mujeres derechohabientes en el hospital del ISSSTE en Zacatecas de Enero a Julio de 1997.

b) **OBJETIVO ESPECIFICO:**

Conocer la edad de mujeres que presentan mastopatía en relación con la práctica de la lactancia materna.

Conocer el tipo de mastopatías.

Conocer el número de hijos entre las mujeres estudiadas

Conocer el tiempo de lactancia materna.

MUESTREO

Se trata de una muestra aleatoria, por cuotas hasta completar el tiempo estipulado. El total de la muestra es de 170 mujeres entre los 20 y 64 años de edad, que corresponde al 68% del total del universo de estudio.

RITERIOS DE SELECCIÓN

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluirán a todas las mujeres que se encontraban entre los 20 y 64 años de edad y que tenían por lo menos un hijo, y que además presentaban algún tipo de mastopatías.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.- se excluyeron a quienes se encontraban dentro del grupo de edad, pero que eran nulíparas.
- 2.- también aquellas sin mastopatía.
- 3.- a todas aquellas que no se encontraban dentro del grupo de edad.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- 1.- se eliminaron todas aquellas mujeres que se dieron de baja en la institución.
- 2) a todas aquellas que no contestaron adecuadamente el cuestionario

PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE LA INFORMACIÓN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante un periodo de 6 meses, por medio de encuestas a través de un formato, en la consulta externa dirigido a mujeres, el cual se elaboró de acuerdo a las variables del mismo, y se realizó únicamente para este trabajo, que fué revisada y corregida; realizandose en dos ocasiones la prueba piloto. En dicha encuesta se obtuvieron datos acerca de la práctica de lactancia materna, del número de embarazos, tiempo de lactancia, tipo de problema mamario, tipo de estudios realizados para el diagnóstico, antecedentes familiares, y tipo de tratamiento realizado para cada problema.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se apeg a las recomendaciones de la declaración de Helsinki, así como al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación de la secretaría de salud.

RESULTADOS

Los resultados se presentan mediante el siguiente texto, donde se describe lo encontrado, así como también mediante los cuadros y gráficas respectivas.

El 2% de mujeres encuestadas se encontraban entre los 20 a 24 años de edad, el 1% entre 55-60 años estas fueron 2, las cuales se incluyeron por haber sido mujeres que lactaron, que además tuvieron hijos y presentando algún tipo de mastopatía. (ver cuadro No. 1).

El 11% lo ocupó el grupo de mujeres de 45 a 49 años, el 14% pertenece al grupo de 25 a 29 años, el 17% el grupo de 40-44 años, el 24% al grupo de 30 a 34 años y el 25% al grupo de 35-39 años este grupo ocupa el mayor porcentaje. (ver cuadro No 1).

Dos mujeres no tuvieron hijos lo que equivale al 1%, 16 mujeres tuvieron 2 hijos que representa el 25%, 41 mujeres tuvieron 3 hijos representando el 24%, 34 mujeres tuvieron 4

hijos representando el 20%, 12 mujeres tuvieron 5 hijos lo que representa 7% el 20%, 12 mujeres tuvieron 5 hijos lo que representa 7% 6 tuvieron 6 cada una representando el 4%, 9 tuvieron 7 que equivale al 5%, 3 tuvieron 8 hijos representando 2%, 3 mujeres tuvieron 9, 11 y 13 hijos representando el 3%. (ver cuadro No. 2).

El 2% no tuvo hijos, 14% tuvo un hijo vivo, 29% tuvo 2 hijos vivos, 26% 3 hijos vivos, 15% 4 hijos vivos, 4% 5 hijos vivos, 3% 6 hijos vivos, 5% 7 hijos vivos, 1% 8 hijos 1% 13 hijos, siendo 28% el mayor con 2 hijos vivos. (ver cuadro No. 3).

Se tuvieron 116 mujeres que dieron pecho que corresponde al 68%, 11 mujeres dieron leche artificial representando el 6%, 3 mujeres dieron formula no láctea, correspondiendo al 2%; 40 mujeres dieron pecho y leche artificial correspondiendo al 24%, lo que demuestra que la mayoría de las mujeres dieron pecho. (ver cuadro No. 4).

Catorce mujeres no lactaron, correspondiendo al 8%, 10 mujeres lactaron solo un mes, representando al 6%; 4 mujeres lactaron 2 meses que equivale al 2%, 20 mujeres lactaron 3 meses correspondiendo al 12%, 14 mujeres lactaron 4 meses lo que corresponde al 85%, 5 lactaron 5 meses correspondiendo al 3%, 20 mujeres lactaron 6 meses correspondiendo al 12%, 83 mujeres lactaron más de 6 meses lo que corresponde al 49%. (ver cuadro No. 5).

En 93 mujeres no se presentó problema mamario correspondiendo al 55%, 77 mujeres presentaron algún tipo de mastopatía correspondiendo al 45%. (ver cuadro No. 6).

Diez mujeres presentaron quistes correspondiendo al 6%, 33 presentaron dolor, correspondiendo al 19%, 2 mujeres presentaron crecimiento que corresponde al 1%, 7 mujeres presentaron salida de secreción que equivale al 4%, 93 mujeres no presentaron ningún problema que representa al 55%, 7 mujeres presentaron, quistes y crecimiento correspondiendo al 4%, 18 mujeres presentaron síntomas combinados representa al 12%. (ver cuadro No. 7).

Encontramos 87 mujeres que no presentaron problema ni antes ni después de la lactancia, correspondiendo al 51%, 74 lo presentaron después de la lactancia que representa al 44% y solo 9 mujeres lo presentaron antes de lactar correspondiendo al 5%. (ver cuadro No. 8).

Noventa y cuatro mujeres si consultaron con el médico, correspondiendo al 55%, 76 mujeres no consultaron lo que corresponde a 45%. (ver cuadro No. 9).

Encontramos que 94 mujeres se practicaron examen, correspondiendo al 55% y 76 mujeres no se lo practicaron que representa al 45%. (ver cuadro No.10).

Ochenta mujeres no se practicaron ningún examen, lo que corresponde a 47%, 62 mujeres se practicaron exploración manual, correspondiendo al 36%, 17 mujeres se practicaron mamografía y exploración manual,

representando al 4% y 5 mujeres se hicieron mamografía correspondiendo al 3%. (ver cuadro No. 11).

Se tuvieron 103 mujeres que no se les dio ningún tipo de tratamiento, correspondiendo al 61%, a 42 se les dieron antiinflamatorios representando al 25%, 14 se les practico, algún tipo de cirugía, lo que corresponde al 3%, a 2 se les hicieron radiaciones, lo que representa al 1%, a 9 se les dio tratamiento combinado, correspondiendo al 5%. (ver cuadro No. 12).

Encontramos que 165 no tuvieron antecedentes lo que corresponde al 97% y 5 mujeres si tuvieron antecedentes, correspondiendo al 3%. (ver cuadro No. 13).

De cinco mujeres con antecedentes 2 lo tuvieron de parte de su madre correspondiendo al 1% y 3 de parte de hermanas lo que corresponde al 2%. (ver cuadro No 14).

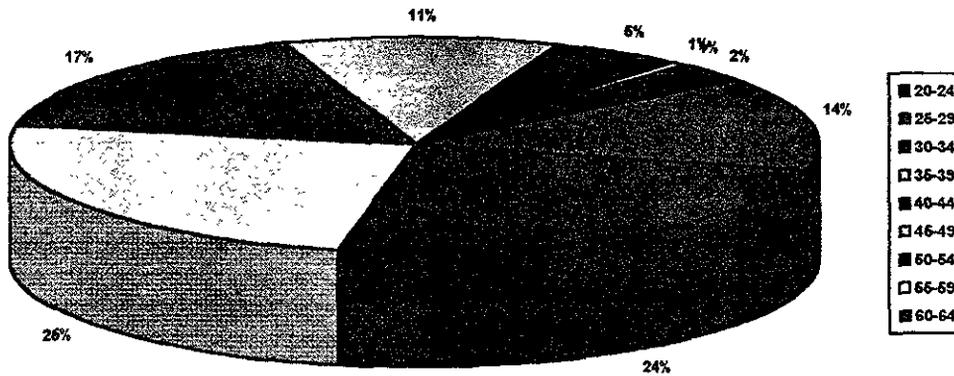
CUADRO No 1

MADRES DE FAMILIA POR GRUPO DE EDAD

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

GRUPO DE EDAD	No DE MUJERES	%
20-24	4	2
25-29	24	14
30-34	41	24
35-39	42	25
40-44	29	17
45-49	19	11
50-54	9	5
55-59	1	1
60-64	1	1
TOTAL	170	100

GRAFICA No 1



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

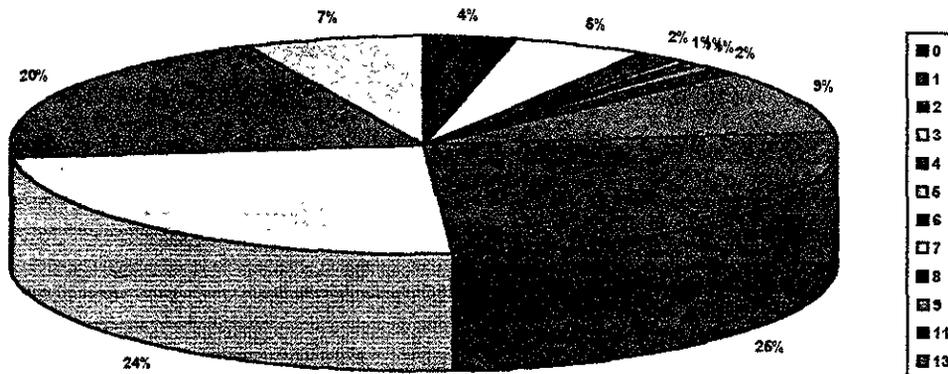
CUADRO No 2

MADRES DE FAMILIA POR NÚMERO DE EMBARAZOS

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

EMBARAZOS	No DE MUJERES	%
0	2	2
1	16	9
2	44	25
3	41	24
4	34	20
5	12	7
6	6	4
7	9	5
8	3	2
9	1	1
11	1	1
13	1	1
TOTAL	170	100

GRAFICA No 2



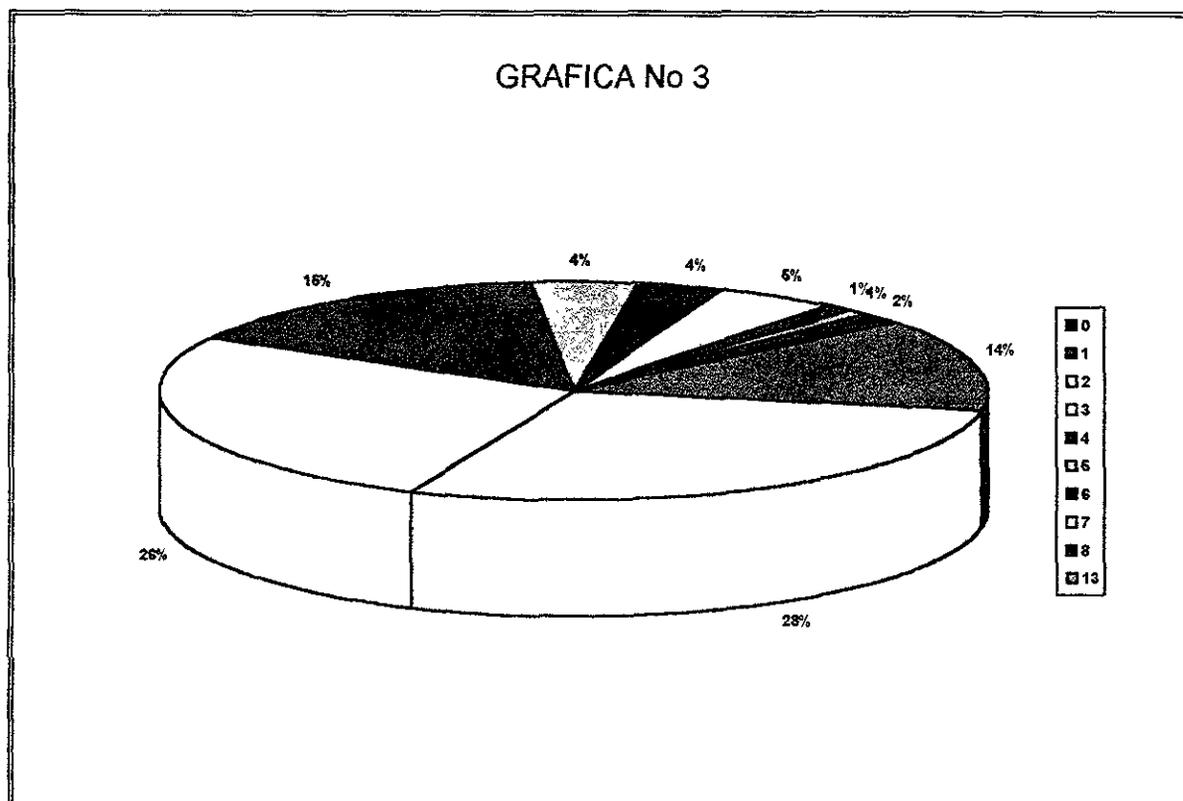
FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO No 3

MADRES DE FAMILIA POR NÚMERO DE HIJOS VIVOS

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

No DE HIJOS VIVOS	No DE MUJERES	%
0	3	2
1	23	14
2	49	28
3	45	26
4	26	15
5	7	4
6	6	4
7	8	5
8	2	1
13	1	1
TOTAL	170	100



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 4

MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE ALIMENTO

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE ALIMENTO	No DE MUJERES	%
1	116	68
2	11	6
4	3	2
1 Y 2	40	24
TOTAL	170	100

NOTA : TIPO DE ALIMENTO

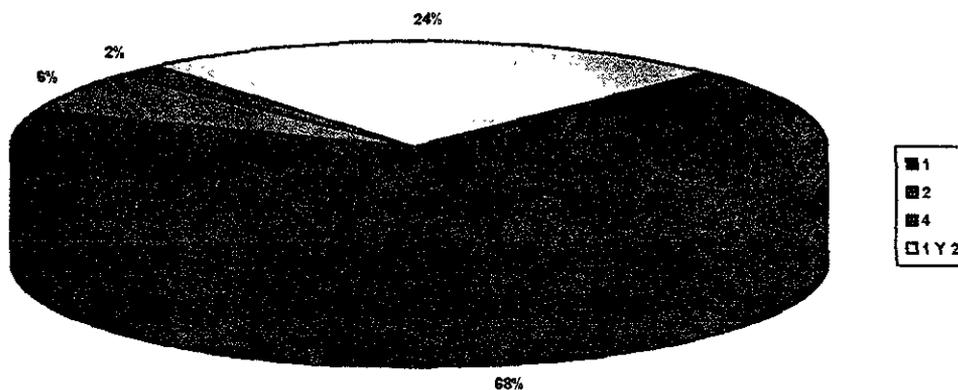
1 = SENO MATERNO

2 = LECHE ARTIFICIAL

3 = OTROS

4 = FÓRMULA NO LACTEA

GRAFICA No 4



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

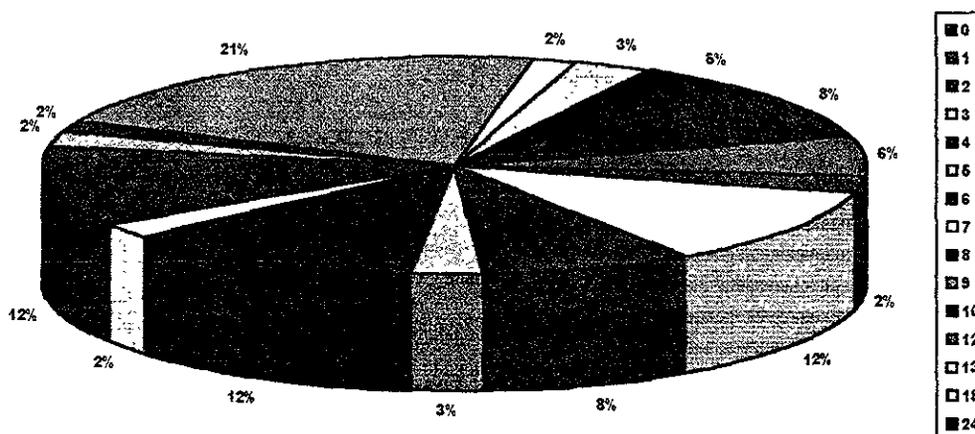
CUADRO No 5

MADRES DE FAMILIA POR TIEMPO DE LACTANCIA.

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIEMPO DE LACTANCIA	No DE MUJERES	%
0 MESES	14	8
1 MESES	10	6
2 MESES	4	2
3 MESES	20	12
4 MESES	14	8
5 MESES	5	3
6 MESES	20	12
7 MESES	4	2
8 MESES	20	12
9 MESES	4	2
10 MESES	3	2
12 MESES	36	21
13 MESES	3	2
18 MESES	5	3
24 MESES	8	5
TOTAL	170	100

GRAFICA No 5



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

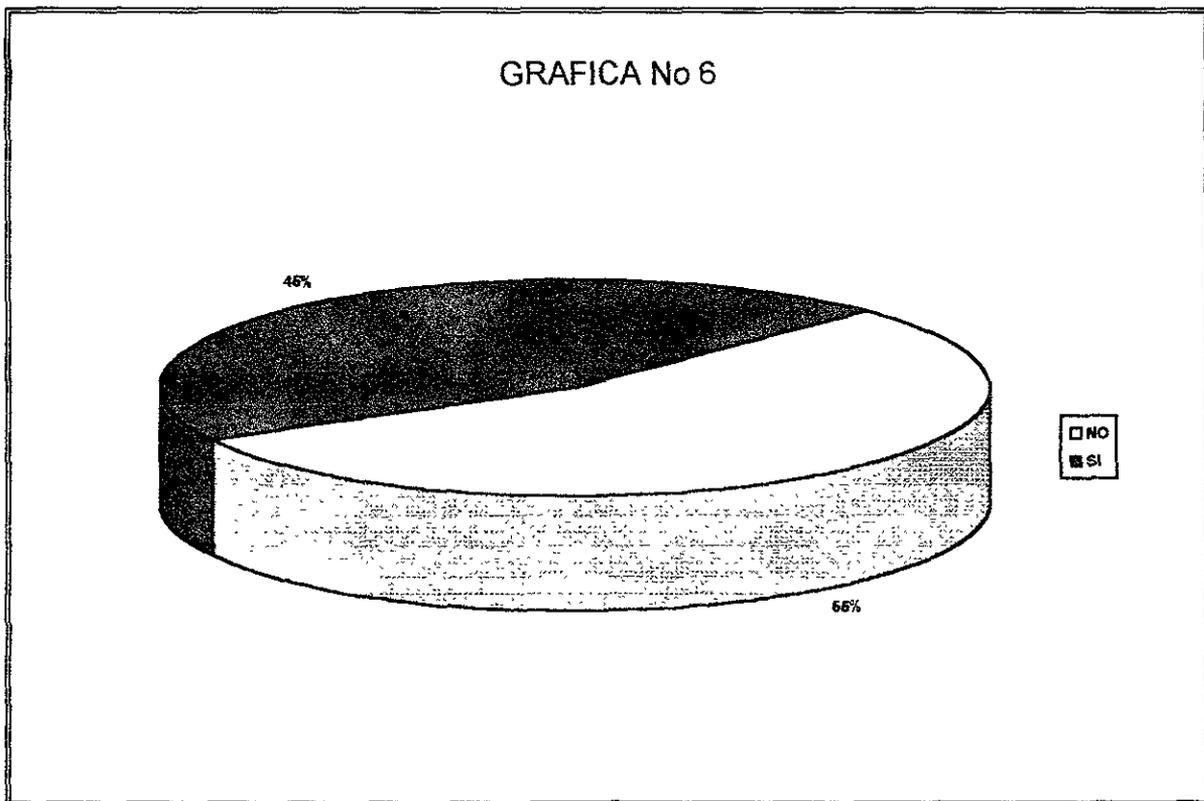
CUADRO No 6

MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE RESPUESTA A PROBLEMA MAMARIO

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE RESPUESTA	No DE MUJERES	%
NO	93	55
SI	77	45
TOTAL	170	100

GRAFICA No 6



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 7

MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE PROBLEMA EN SUS SENOS

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE PROBLEMA	No DE MUJERES	%
1	10	6
2	33	19
3	2	1
4	7	4
5	93	55
1 Y 2	7	4
COMBINADOS	18	11
TOTAL	170	100

NOTA: TIPO DE PROBLEMA

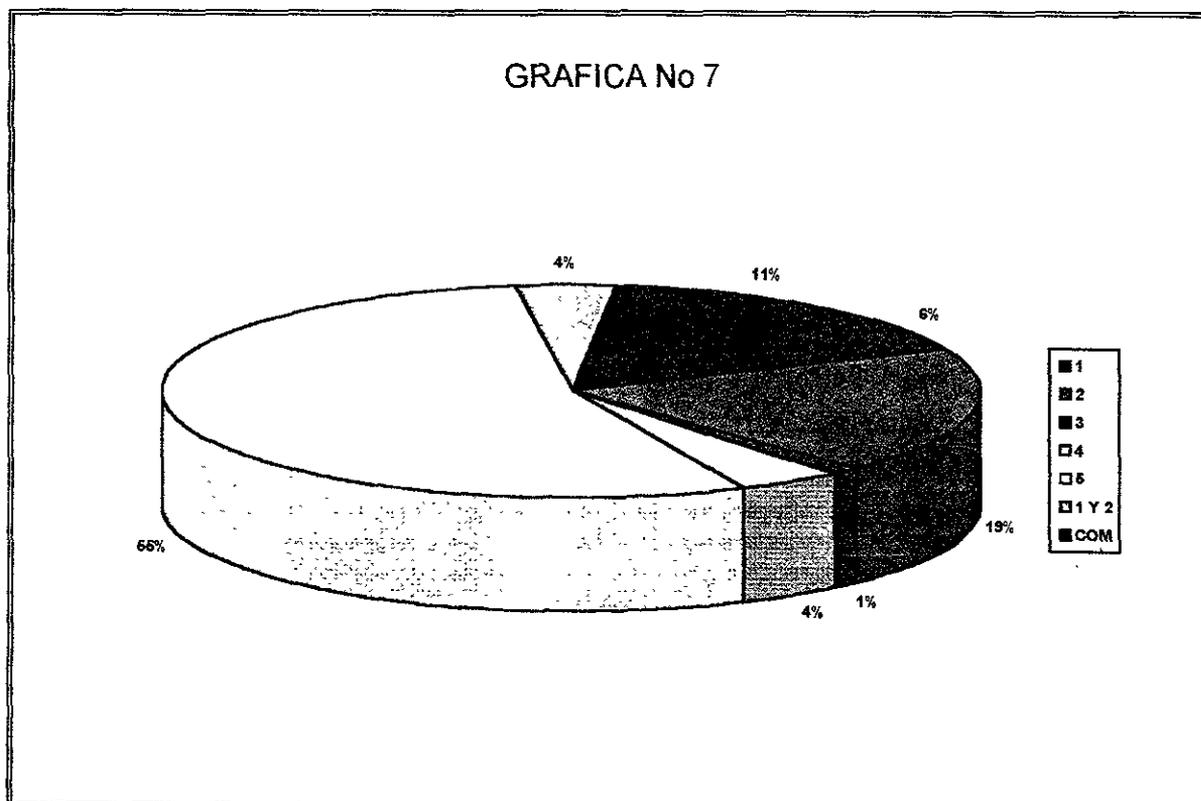
1 = QUISTES

2 = DOLOR

3 = CRECIMIENTO

4 = SALIDA DE SECRECIÓN

5 = NINGUNO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

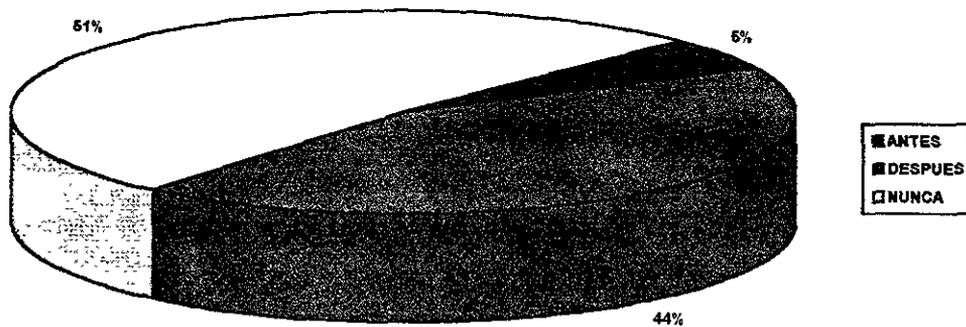
CUADRO No 8

MADRES DE FAMILIA POR TIEMPO DE PRESENTACIÓN DE PROBLEMA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIEMPO DE PROBLEMA	No DE MUJERES	%
ANTES	9	5
DESPUES	74	44
NUNCA	87	51
TOTAL	170	100

GRAFICA No 8



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

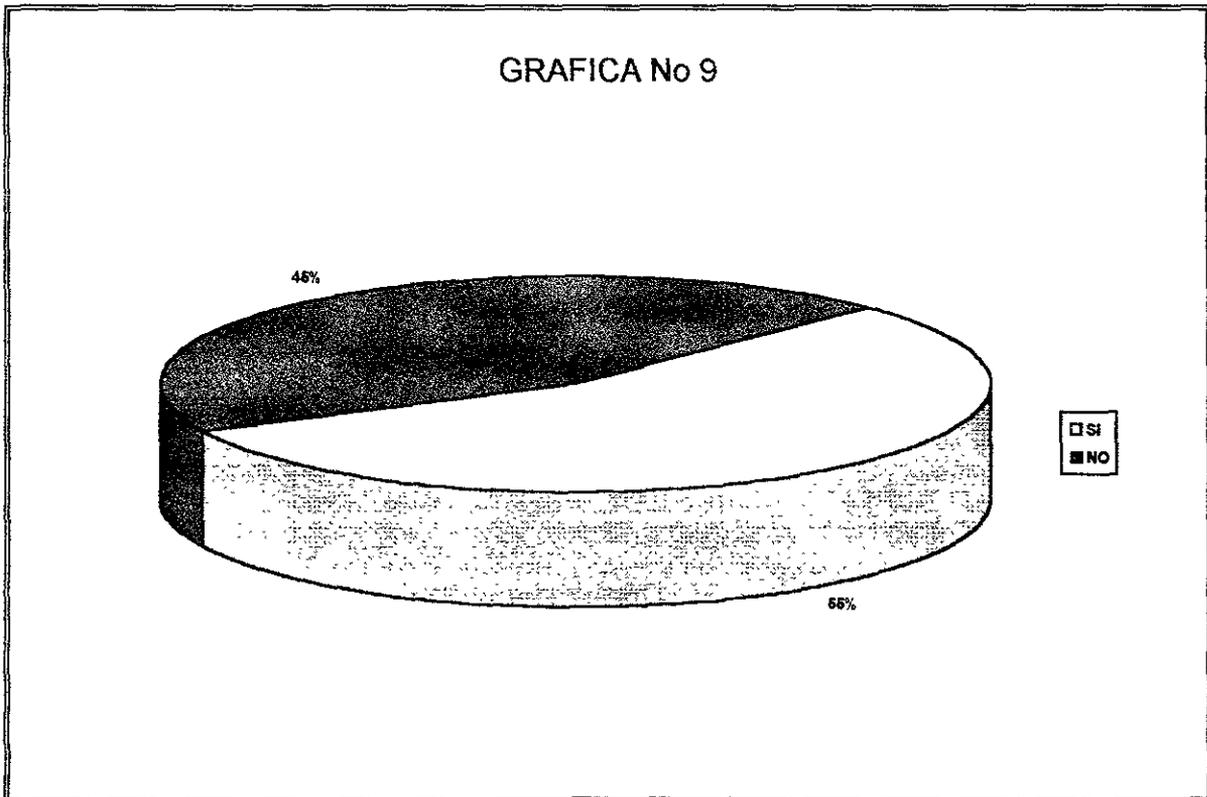
CUADRO No 9

MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE RESPUESTA SOBRE CONSULTA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE RESPUESTA	No DE MUJERES	%
SI	94	55
NO	76	45
TOTAL	170	100

GRAFICA No 9



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 10

MADRES DE FAMILIA POR PRÁCTICA DE EXAMEN

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

PRÁCTICA DE EXAMEN	No DE MUJERES	%
NO	76	45
SI	94	55
TOTAL	170	100

GRAFICA No 10



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 11

MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE EXAMEN

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE EXAMEN	No DE MUJERES	%
1	5	3
2	62	36
3	6	4
4	80	47
1 Y 2	17	10
TOTAL	170	100

NOTA: TIPO DE EXAMEN

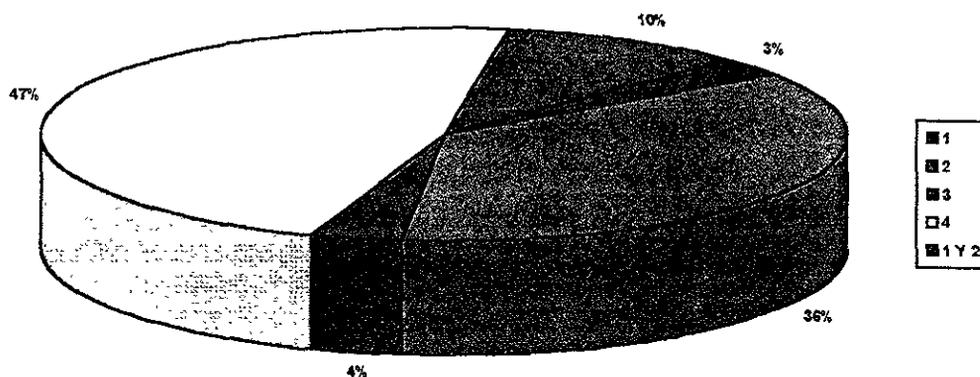
1 = MAMOGRAFÍA

2 = EXPLORACIÓN MANUAL

3 = OTROS

4 = NINGUNO

GRAFICA No 11



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 12

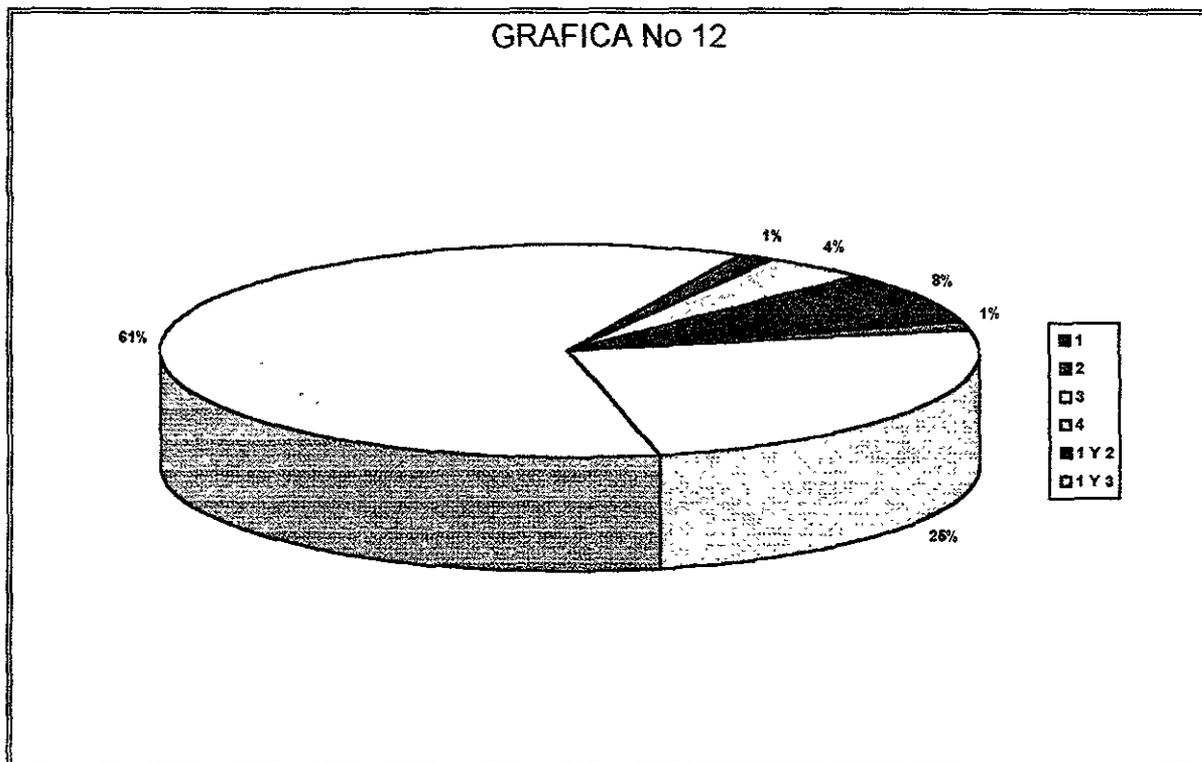
MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE TRATAMIENTO

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE TRATAMIENTO	No DE MUJERES	%
1	14	8
2	2	1
3	42	25
4	103	61
1 Y 2	2	1
1 Y 3	7	4
TOTAL	170	100

NOTA: TIPO DE TRATAMIENTO

- 1 = OPERACIÓN
- 2 = RADIACIÓN
- 3 = OTROS
- 4 = NINGUNO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

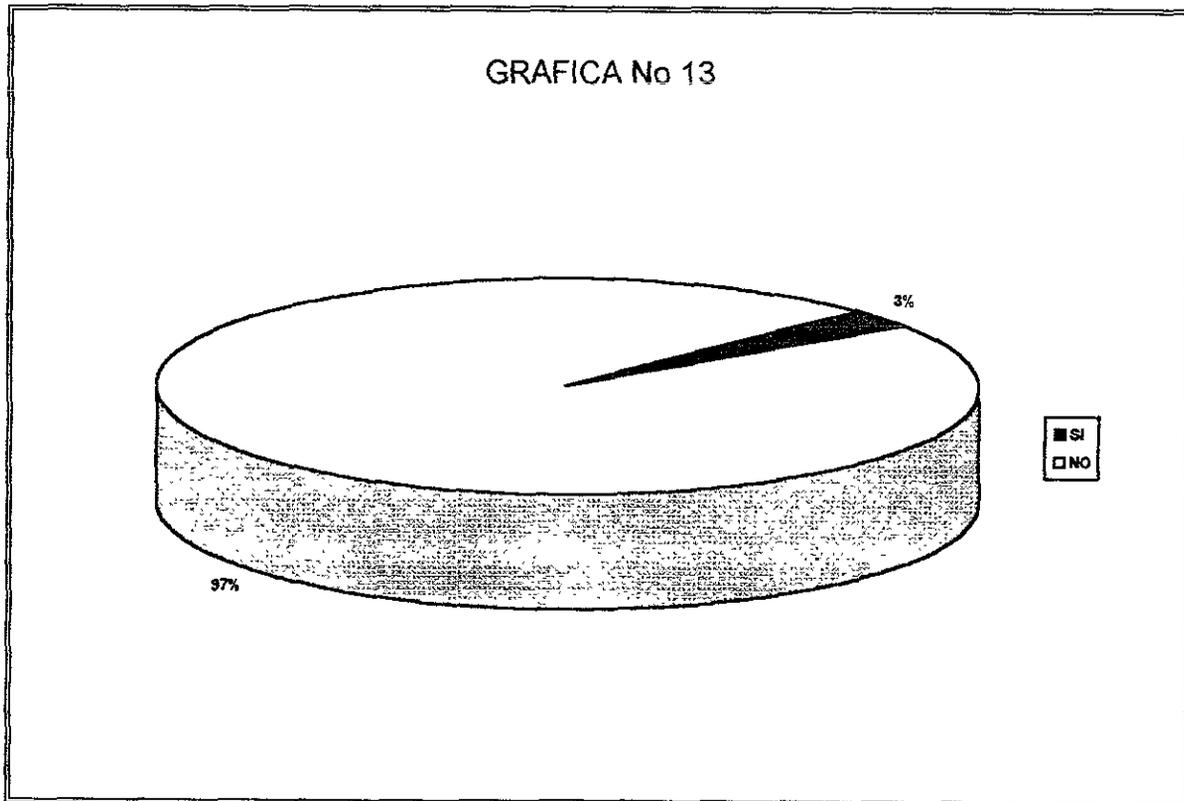
CUADRO No 13

MADRES DE FAMILIA POR ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

TIPO DE RESPUESTA	No DE MUJERES	%
SI	5	3
NO	165	97
TOTAL	170	100

GRAFICA No 13



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUADRO No 14

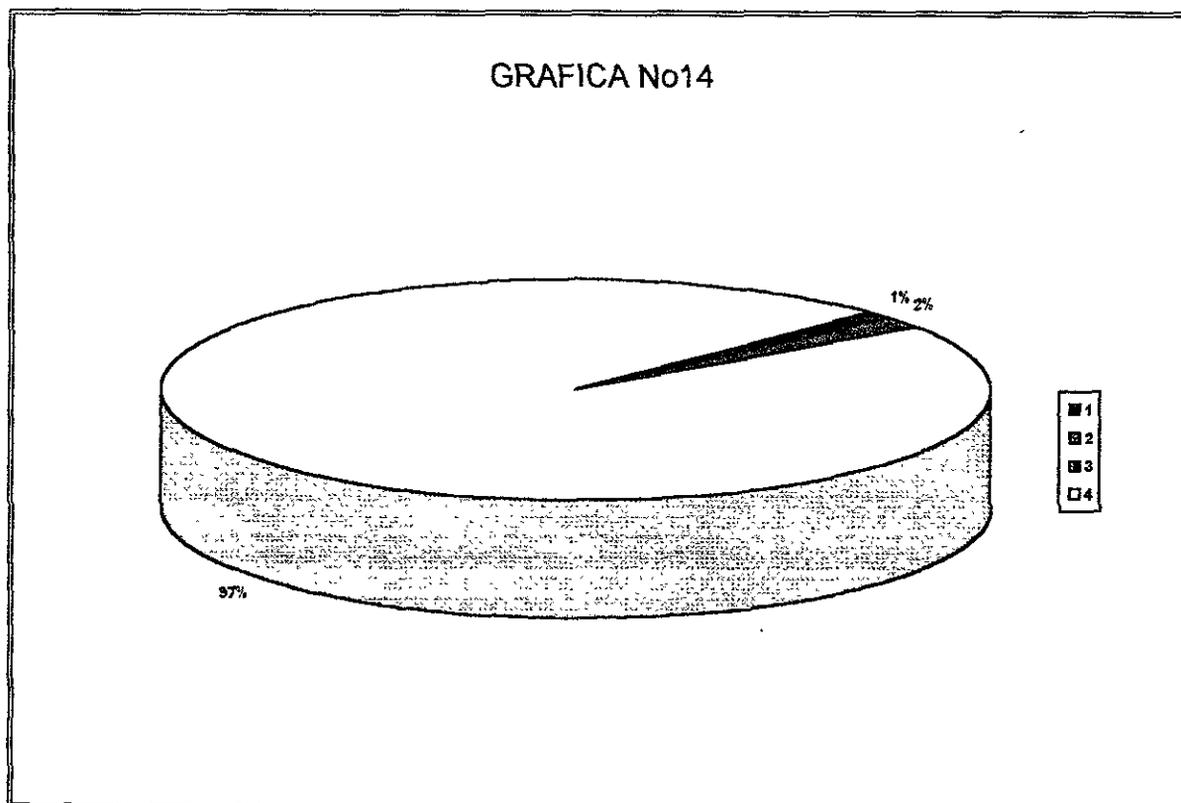
MADRES DE FAMILIA POR TIPO DE ANTECEDENTES FAMILIARES A CANCER

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1996

ANTECEDENTE FAMILIAR	No DE MUJERES	%
1	2	1
2	0	0
3	3	2
4	165	97
TOTAL	170	100

NOTA: TIPO DE ANTECEDENTE

- 1 = MADRE
- 2 = HERMANAS
- 3 = TIAS
- 4 = NINGUNO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

DISCUSIÓN Ó ANÁLISIS

Entre los hallazgos de este estudio encontramos que de 170 mujeres encuestadas, 136 se encontraron en edades entre los 25 y 44 años, correspondiendo a un 80% de las mujeres encuestadas, 4 mujeres entre 20 y 24 años, que representa al 2%, 19 mujeres entre 45 y 49 años, que corresponde al 11%, lo que nos demuestra que la mayoría de mujeres se encuentran con vida sexual activa y en edad reproductiva, por lo que debemos fomentar la lactancia y la exploración de mama, como lo refiere Burke en el artículo, lactancia y la reducción del riesgo de cáncer de mama realizado 1994, donde habla de que los efectos de la lactancia están confinados a mujeres premenopáusicas, con historia larga de lactancia, en este estudio, utilizaron pacientes de menos de 75 años con cáncer de mama y encontraron que, las mujeres de mayor riesgo se encontraron en las de mayor paridad y menor tiempo de lactancia. (12).

De las 170 mujeres encontramos que 119 tuvieron entre 2 y 4 hijos, representando el 69%, siendo un porcentaje

muy alto, por lo que creo que si es importante fomentar la lactancia, ya que en el estudio arriba mencionado (12), encontraron además que las mujeres con mayor paridad tuvieron mayor tendencia al cáncer mamario. (12).

De las 170 mujeres, 116 dieron pecho a sus hijos, correspondiendo a 68%, 14 no dieron pecho correspondiendo al 8%, 40 mujeres dieron pecho y leche artificial representando al 24%.

De acuerdo al tiempo de lactancia 14 mujeres no lactaron, correspondiendo al 8 %, 87 mujeres lactaron menos de 6 meses, representando al 51%, 83 lactaron más de 6 meses correspondiendo al 49 %, de estas 170 mujeres 77 presentaron algún tipo de mastopatía, correspondiendo al 45% del total de mujeres encuestadas, 93 mujeres no presentaron ningún problema correspondiendo al 55%, de estas mujeres que presentaron Mastopatías 10 no lactaron, 39 lactaron menos de 6 meses que equivale al 51%, 30 lactaron más de 6 meses correspondiendo al 39%, según el tipo de problema presentado, 93 mujeres no presentaron

ningún problema, 10 presentaron quistes, representando al 6%, 33 presentaron dolor correspondiendo al 19%, 2 presentaron crecimiento, que equivale al 1%, 7 presentaron salida de secreción, correspondiendo al 4%, 22 presentaron problemas combinados, representando al 13%. Como en un artículo realizado por murthy en Papua Nueva Guinea donde se estudiaron 302 mujeres a las cuales se les realizó biopsia en ellas se confirmaron lesiones benignas estas mujeres fueron revisadas en un periodo de 10 años, observándose en 31% de ellas mastopatía fibroquistica en mujeres de menos edad entre 31 años, en estas se comprobó que la elevada frecuencia de mastopatía estaba relacionada con el tiempo de lactancia. (18).

Otro estudio realizado en Brasil por Hardy a 348 mujeres con mamas sanas y 348 con cáncer de mama, (1984), se observó que las mujeres nulíparas que no han amamantado, se asociaron con cáncer de mama, otros resultados también permiten interpretar que la alimentación al seno materno puede ser una clara variable que ayude a explicar una diferencia de riesgo a cáncer de mama entre

nulíparas y mujeres que tuvieron por lo menos un parto antes de los 35 años. (26).

De las 170 mujeres 94 consultaron con su médico correspondiendo al 55%, las cuales se realizaron examen lo que corresponde al 57% 76 no se realizaron examen correspondiendo a 43%, de las 77 mujeres que presentaron algún tipo de mastopatía, 39 lactaron menos de 6 meses, 30 lactaron más de 6 meses y 8 no lactaron, de estas 77 mujeres, 62 se realizaron algún tipo de examen, correspondiendo al 81%, 15 no se realizaron examen, correspondiendo al 19%, a 37 de estas mujeres se les dio algún tipo de tratamiento, correspondiendo al 48%; de las 170 mujeres, 104 no se les dio tratamiento, correspondiendo al 61%, a 57 se les dio algún tipo de tratamiento correspondiendo al 84%. De las 170 mujeres, 5 presentaron antecedentes familiares a cáncer de mama, correspondiendo al 3%, 165 no presentaron antecedentes, de estas 5 mujeres, 4 lactaron menos de 4 meses correspondiendo al 80%, de las 5 mujeres una de ellas no lacto; de las 5 mujeres con antecedentes solo una no presentó ningún tipo de mastopatía,

de estas 5 mujeres todas se han realizado exámenes mamarios periódicamente. en un estudio realizado por Brinton en EEUA para ver la relación entre lactancia y cáncer de mama se estudiaron mujeres por más de 4 años en 3 regiones de EEUA, encontraron que mujeres que han lactado menos de 2 meses se asociaban a un riesgo relativo de cáncer, encontraron también que el riesgo no varía en mujeres con escasa producción de leche ni con el número de hijos. Encontraron también que en mujeres de menos de 22 años que lactaron a edad temprana disminuyó el riesgo de cáncer. (6).

Otro estudio realizado por Hassan y cols. en Zaria y Nigeria a 90 mujeres menores de 50 años, 70 de esas mujeres que no habían lactado ni tenido hijos no mostraron diferencia en la presentación de cáncer (8).

Otro estudio realizado por Romieu y Hernández a mujeres mexicanas en 1996 de 20 a 75 años demostró que las mujeres que lactaron de 4 a 12 meses presentaron un

bajo riesgo de cáncer y aquellas que están en la declinación de la fertilidad y lactancia aumentó el riesgo de cáncer. (9).

Otro estudio realizado por Katsouyani y cols. en Grecia con 820 pacientes 1996 se demostró que las mujeres que lactaron 12 y más meses presentaron disminución en el riesgo de cáncer en la premenopáusica pero no en la postmenopáusica. (10).

Por lo anterior considero necesario establecer programas de fomento para la lactancia materna, proporcionando una información adecuada de lactancia, así mismo que estos puedan llegar a toda la población y no solamente a las zonas urbanas, sino también a regiones rurales en donde existe menos conocimiento. Por otra parte es conveniente fomentar programas de exploración de mama, ya que muchas mujeres por pudor o ignorancia no se realizan ningún tipo de examen. Todo esto se puede llevar a cabo mediante pláticas, reparto de trípticos, carteles y películas, pero algo que considero muy importante es que se capacite al personal de salud para que pueda difundir sus

CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis e interpretación de los resultados y a la luz de la investigación se puede concluir lo siguiente: se cumplieron los objetivos de la investigación al analizar cuantas mujeres presentaron algún tipo de mastopatía posterior a la lactancia así como también pudimos observar la frecuencia de la lactancia, se logro identificar que de las 170 mujeres encuestadas, 136 se encontraban entre los 25- 44 años, de estas 170 mujeres, 119 tuvieron entre 2 y 4 hijos, 116 lactaron, 87 de ellas lactaron menos de 6 meses, 77 mujeres presentaron algún tipo de mastopatías, de estas 39 lactaron menos de 6 meses y 10 no lactaron, 91% de estas mujeres se realizaron exploración de mama o algún tipo de estudio para verificar la mastopatía. De las 170 mujeres, 5 presentaron antecedentes hereditarios de cáncer de mama. Por lo que se puede concluir que en presente trabajo si existe relación entre la lactancia y la presencia de mastopatías.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Helsing, E. Savage, K.

"Buena lactancia"

Guía Para Una Buena Lactancia, 1986. vol 23. pag. 17-27.

2.- Andrés Fresnadillo.

"Enfermedades Benignas de la Mama," 1996, fascículo 1,
pag. 1.

3.- Joaquín Calaf.

"Enfermedades Benignas de la Mama," 1996, Fascículo 3,
pag. 3

4.- Grimes D, A.

"Prevención Primaria de Cánceres en Ginecología".

American Journal, Obste Gynecol, 1995, Enero. vol. 11,
pag. 227 - 235.

- 5.- Kennedy, K, L.
"Efectos de la Lactancia en Mujeres Jóvenes".
Int. Journal Gynecol Obstet. Dic. 1994. vol. 47. pag. 11-20.
- 6.- Brinton, L, A. Potichman, Et all.
"Lactancia y su Relación con el Cáncer de Mama".
Control de causas de cáncer. Mayo 1995.
vol. 6, pag. 199-208.
- 7.- Petok, E, S.
"Journal Human Lactan," 1995, Sep.vol. 11, pag. 205-209.
- 8.- Hassan, I, Muhamed, L, Et all.
"Cáncer de Mama Durante Embarazo y Lactancia, en
Zaria y Nigeria".
East Afr med J, Mayo 1995, vol. 72, pag. 280-282.
- 9.- Romieu, I, Hernandez-Avila M, Lazcano E, Et all.
"Cáncer de Mama y Lactancia en una Mujer Mexicana".
American Journal Epidemiol, Marzo 1996, Vol. 143. Cap.6,
pag. 543-552.

10.- Katsouyani K, lipworth L, et all.

"Estudio de un Caso Control de Lactancia y Cáncer de Mama".

Br. Journal cáncer. Marzo, 1996, Vol. 73, cap. 6. pag. 814-818.

11.- Michels K B, Willet, et all.

"Estudio Prospectivo de Lactancia Materna y la Incidencia de Cáncer de Mama".

Lactan. Febrero, 1996, Vol. 347, pag. 431-436.

12.- Burke, K. et all.

"Lactancia y Reducción del Riesgo de Cáncer de Mama"

N- Journal-med. 1994 Enero. Vol. 2, pag. 81-87

13.- Ichiara, S. Matsuyama. et all.

"Infarto de Adenoma Mamario en Mujeres Postmenopáusicas".

Pathol - int. Mayo, 1994. Vol. 44, pag. 398-400

14.- Rewinski, M. Yang, T.

"Cambios Dependientes de la Lactancia en la Presencia de Necrosis Tumoral".

American-Journal-reprod.-inmunolog, Mayo 1994 .

Vol. 31, pag. 170-176.

15.- Steen, A. Ongeval, C. Veekmans, P.

"Galactografía"

Dienest, Radiologie, U.Journal-Belge-radiol. Feb.1995.

vol. 78, pag. 39-44.

16.- Karmaker, T.

"Citología por Aspiración de Tejido Mamario Axilar".

Journal. Nov. 1994, Vol. 38. pag. 915-916.

17.- Gupta, S. Maten, S.

"Citología de Aspiración, Como Auxiliar en el Diagnóstico de Tejido Axilar Accesorio".

Acta citológica Journal. Marzo, 1994. Vol. 38.

pag . 130-135.

18.- Murthy, D, et all.

"Enfermedad Mamaria Benigna en Papua Nueva
Guinea"

P-G-N, Med. Journal. 1992, vol. 135. pag. 101-105.

19.- Wada, T. Yasutomi, M.

"Expresión de las Lesiones Malignas y Benignas en la
Glándula Mamaria Humana".

Anticáncer Journal. 1992. vol. 12. pag. 1973-1982.

20.- Olsen, C. Gordon, R, Jr.

"Desordenes Mamarios en Madres que Lactan".

Am-fam. physician. 1990. vol. 41. pag. 1509-1516.

21.- Lopis, H. Crouch, E. Kitazawa, S.

"Expresión de la Proteína Paratiroidea en el Tejido
Proliferativo Mamario Normal y Neoplásico"

Am-Journal, pathol, J. Oct. 1993. vol. 143.

pag. 1969-1978.

22.- Teter-J. Szambrosky, JR.

"Relación entre Mastopatía e Hiperplasia Endometrial".

Pol.Teg-Tek. Feb. 1994, vol. 49, pag, 188-190 .

23.- Pretchel, K. Gehno, G.

"Riesgo de Cáncer a Partir de una Mastopatía".

Pathologe. Jun. 1994. vol. 15. pag. 158-164.

24.- Chilvers, C.

"Controversias acerca de la Epidemiología del Cáncer de Mama."

Stat. Med. 1995, vol. 14. pag. 151-159.

25.- Sismondi, P. Biglia-N. Giai, M.

"Análisis de GNRH Como Quimiopreventivo de Enfermedad Benigna y de Cáncer de Mama, un Reto para el Año 2000."

Europ. Journal, Ginecol, Oncol. 1994, vol 15.
pag. 108-114.

26.- Hardy, E, et all.

"Variable Reproductiva y Riesgo para Cáncer de mama".

Boletín sanitario oficial panamá. 1994. vol. 2.

pag. 93-99.

27.- Ralph, C. Benson.

"Mastopatía".

Diagnóstico y tratamiento ginecobstétricos. 1990.

pag. 349-366.

28.- Diccionario Larouse. 1995. pag. 1456. (28).

CÉDULA DE INFORMACION

1.- EDAD -----

2.- NUMERO DE EMBARAZOS -----

3.- NUMERO DE HIJOS VIVOS -----

4.- COMO ALIMENTO A SUS HIJOS -----

a) seno materno b) leche de bote c) otros.

5.- CUANTO TIEMPO AMAMANTO A SUS HIJOS -----

6.- HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN SUS SENOS

SI-----

NO-----

a) bolitas

d) salida de secreción

b) dolor

e) ninguno

c) crecimiento

7.- ESTE PROBLEMA LO PRESENTO ANTES O DESPUÉS
DE SUS EMBARAZOS

antes----- después -----

8.- HA CONSULTADO CON SU MEDICO ESOS CAMBIOS.

SI----- NO- -----

9.- LE HAN PRACTICADO ALGÚN EXAMEN. SI---- NO----

- a) mamografía
- b) exploración manual
- c) otros
- d) ninguno

10.- QUE TIPO DE PROBLEMA LE ENCONTRARON

- a) quistes
- b) tumores
- c) inflamación
- d) ninguno

11.- LE HAN REALIZADO EN SUS SENOS ALGÚN TIPO
DE TRATAMIENTO

- a) operación
- b) radiaciones
- c) otros
- d) ninguno

12.- ALGUIEN DE SU FAMILIA HA TENIDO CÁNCER EN
LOS SENOS.

- | | |
|-------------|------------|
| a) madre | c) tías |
| b) hermanas | d) ninguno |