



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION NORTE D.F

UNIDAD MEDICO FAMILIAR N. 94

T E S I S

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LAS MUJERES PARA
DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA**

P R E S E N T A

ELSA VIOLETA ARAMBULA GALLEGOS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA



MEXICO D.F. NOVIEMBRE 2009.



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.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su apoyo, su cariño, animo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. No tengo letras para seguir diciendo el gran regocijo que me da poder terminar esta carrera humanitaria en donde profesores y compañeros dejan parte de su vida, para dar vida a mis ilusiones de niña y que hoy en día se hacen realidad.

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia.

A MI PADRE ANGEL ARAMBULA BARRAGAN

Gracias papá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por brindarme todas tus enseñanzas y experiencias vividas a lo largo de mi vida. Aquí se ve reflejado nuestro esfuerzo, es por eso que te dedico este trabajo en el que trabaje ocho meses y me mantuve firme hasta el final gracias.

A MI MADRE ELSA GALLEGOS MEZA

Gracias por darme la vida, por estar conmigo en todo momento aun que hemos pasado momentos difíciles siempre has estado a mi lado, te quiero con todo mi corazón y este trabajo que realice con mi esfuerzo es para ti, aquí está el resultado de tantos años que me dedicaste, aun recuerdo cuando me llevabas de la mano a la escuela y cuidabas de mi, gracias por tu dedicación.

A LA DOCTORA MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

El conocimiento es una joya invaluable, que al ser compartido, ha de engrandecerse y perfeccionarse cada vez más. Gracias por su tiempo y dedicación, gracias por sus conocimientos y enseñanzas que compartió conmigo.

A MIS HERMANAS (O) FRANCELIA, ANALILIA Y JAVIER

Gracias por estar conmigo y apoyarme siempre en todo momento y cuando más los he necesitado, gracias por compartir tantas experiencias que siempre las tendré presentes a lo largo de mi vida los quiero mucho.

A MI ABUELITA MARTINA MEZA LOZANO

Que aun que no está conmigo físicamente su esencia y recuerdo sigue conmigo, tu ejemplo, tu valor y tu esfuerzo quedaron plasmados en mi memoria y escritos con letras doradas en el corazón. Abuelita (mama grande) amada, tus palabras vivirán en mi alma las recordaré cada mañana, por que fuiste una mujer admirable, te amo y te dedico este trabajo, y cuando llegue a tu lado enséñame a volar.

A MIS SOBRINOS

Espero que este logro alcanzado sea de ejemplo para que en un futuro puedan sentir y gozar de la dicha que hoy invade mi persona, los exhorto a seguir adelante y cumplir todos sus sueños y metas.

A MI NOVIO JESUS RAMIREZ ALONSO

Gracias por apoyarme incondicionalmente siempre y creer en mí, comparto contigo esta dicha que siento por alcanzar este sueño del cual tu eres parte, gracias por ayudarme a levantarme cuando tropezaba en el camino, gracias por impulsarme a alcanzar mi proyecto y dar lo mejor de ti siempre cada día te quiero mucho.

A TODOS MIS PROFESORES

Gracias por todas las enseñanzas que me impartieron especialmente a mis Profesoras Guadalupe Calzada Hernández, Amelia Cruz Fuentes, Susana Martha Díaz Álvarez y al Profesor José Gómez Pérez. Gracias no solo a mis profesores de la carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy.

A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA UNAM

Agradezco con todo el corazón la oportunidad de estar en sus aulas, la formación y experiencias obtenidas, pero especialmente los valores y dignidad que ello representa, me siento orgullosa de ser parte de la Universidad Nacional Autónoma de México.

INDICE	PAG.
1. INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.2 JUSTIFICACION.....	6
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.5 HIPOTESIS.....	9
CAPITULO II	
2. MARCO TEORICO.....	10
CAPITULO III	
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	27
3.1 Tipo de Estudio	
3.2 Universo	
3.3 MUESTRA	
3.4 Muestreo (Técnicas de muestreo)	
3.5 Límites (Tiempo y Espacio)	
3.6 Variable	
3.7 Criterios de selección	
3.8 Criterios de Inclusión y exclusión	
3.9 Método e Instrumento de Recolección.....	28
CAPITULO IV	
4. Resultados	29
CAPITULO V	
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Discusión.....	49
ANEXOS	
Cuadro de Variables	52

Cronograma	
Instrumento de trabajo	
Consentimiento informado	
Consideraciones éticas	
Tríptico	
Referencias Bibliograficas.....	67

INTRODUCCION

Las exigencias externas de acreditación profesional incentivan al personal de enfermería a la búsqueda de elementos que apoyen el ejercicio de la disciplina, de acuerdo con los principios científicos, humanísticos y éticos aplicados a la metodología que nos distingue.

Esta necesidad de innovar la práctica de enfermería, para incrementar su competitividad y elevar la satisfacción de la paciente requiere una investigación para determinar cuáles son los factores de riesgo más ligados para que las mujeres padezcan cáncer de mama, en donde se tomo como muestra la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que se empezó a analizar al momento de iniciar el servicio social, fundamentada en los principios y valores sociales de equidad y eficiencia, en la gestión de recursos destinados a proveer los servicios y a garantizar la calidad de la atención.

Esta investigación acerca de los factores relacionados con el cáncer de mama que predisponen a las mujeres a padecerlo cabe mencionar que incluye investigaciones realizadas antes, en otras instituciones e incluso en otros países pero antes de esta investigación en la Unidad Familiar No. 94 no se había realizado ninguna, sin embargo estos estudios sirvieron como guía para realizar esta investigación dirigida a encontrar los factores de riesgo más relacionados con el cáncer de mama que se describen dentro de esta investigación mediante el modelo de Dorothea E. Orem. Del autocuidado que es una función reguladora del hombre, que las personas deben, llevar a cabo deliberadamente, por si solas o para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de forma continua y conforme a los requisitos reguladores de la persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud.

Esta teoría de Orem permite estructurar y describir el problema que identificamos en nuestra investigación pues permite ser aplicada en grupos de edades, así como la promoción a la salud, también para poblaciones de diversas raíces biospiciosociales.

La enfermería es una disciplina práctica, por lo tanto la mayor parte de la investigación está relacionada con cuestiones prácticas. Existen muchos peligros para la salud y factores de riesgo relacionados con el trabajo que las enfermeras conocen. Sin embargo la capacidad para identificar los problemas de salud, interpretar los hallazgos y establecer conclusiones adecuadas es fundamental para la profesión de enfermería. El cáncer lo constituye todo tumor maligno que se caracteriza por una multiplicación anormal y desordenada de células, las cuales tienen la característica de invadir los tejidos adyacentes (metástasis). La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados y en los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. En forma paralela, la investigación ha producido nuevas opciones terapéuticas. Por consiguiente, la epidemia de cáncer de mama representa un nuevo desafío para el equipo de salud.

En México, con una población un poco mayor de 100 millones de habitantes, el cáncer de mama es hoy en día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad. El cáncer cérvico uterino se considera todavía una amenaza mucho mayor para la salud y las vidas de las mujeres pobres y se ha difundido la creencia de que el cáncer de mama se concentra de manera notoria en los grupos de nivel socioeconómico elevado. En realidad, las mujeres de bajos recursos enfrentan hoy en día una doble carga a partir de las elevadas tasas de cáncer de mama y cérvico uterino. El cáncer de mama es ahora causante, en general, de un mayor número de muertes en México, comparado con el cáncer cérvico uterino, y afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad. La Secretaría de Salud amplió y aumentó la normatividad y legislación relativa al control del cáncer de mama a través de las directrices técnicas de la Norma Oficial Mexicana. Se establecieron criterios más rigurosos para vigilar los servicios de salud públicos y privados en la

prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la enfermedad. Para promover la detección temprana, las directrices hacen énfasis en la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Se establece un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía anual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo específicos y una vez al año para todas las mujeres de 50 años y mas.

En la actualidad el cáncer de mama es la neoplasia que afecta comúnmente a las mujeres que tienen relación con uno o más factores de riesgo que se identificaron en las derecho habientes de la U. M. F. N0. 94 del IMSS.

Esta investigación, consta de Introducción, Justificación, de donde surge nuestra pregunta, la hipótesis que da respuesta a lo planteado, los objetivos a los que pretendemos llegar, la metodología empleada para realizar el presente trabajo, el instrumento que utilizamos para llevar a cabo la investigación, el marco teórico del cual nos ayudamos para guiarnos en la investigación y un índice para facilitar el numero de pagina del contenido del trabajo.

Se espera que la aportación de este trabajo cubra las expectativas de los lectores, motive a la crítica e innovación así como la elaboración de otras investigaciones impulsando a los profesionales de enfermaría para integrar el conocimiento teórico a su práctica diaria.

ANTECEDENTES

1896 - A finales del siglo XIX el investigador inglés Beatson observó que los cánceres de mama tenían una evolución que se relacionaba con el estado hormonal de la enferma y en 1896 decide castrar a una mujer con un cáncer de mama muy avanzado y observa una mejoría.

1897 - Los primeros ensayos sobre un cáncer de mama fueron hechos en 1897. Aquellas radiaciones desconocidas, a las que por eso apellidaron con una X, se han obtenido por otros procedimientos y solamente referir su evolución en estos últimos 100 años llenaría un texto

1900 - I.- Teoría de diseminación del cáncer de mama local y regional.

1950 - Con las nuevas técnicas de manejo y detección, el promedio de sobrevivir al cáncer de mama a los cinco años, ha aumentado de alrededor del 70% en 1950, al 97% en la actualidad. En buena medida, esta mejor evolución está relacionada con una detección más temprana y efectiva

1983 - Descubiertos por la citogenetista Barbara McClintock -premio Nobel de Medicina en , estos elementos móviles suponen casi la mitad del genoma, pero se cree que carecen de función. Según los investigadores, el ADN egoísta puede provocar enfermedades genéticas

1989 - Una de cada 12 mujeres españolas mayores de 35 años desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida. ... No haber tenido hijos, por una menor evolución. De los senos -hay una incidencia algo mayor en los conventos de religiosas-, y la existencia de una determinada estructura interna

1995 - Los científicos están cada vez más convencidos de que el estado anímico, la depresión, influye directamente en la evolución y en el que evaluó el consumo de hipnóticos, antidepresivos y tranquilizantes un año antes de que a un grupo de mujeres se le diagnosticara un cáncer de mama.

1996 - ... -No tiene ningún sentido buscar el gen del cáncer de mama hereditario en las mujeres que no tengan una historia familiar muy importante de cuál es el mejor momento dentro de la evolución de una enferma con cáncer de mama metastásico para llevar a cabo un trasplante de médula

1997 - "La medicina del futuro será la medicina predictiva, la que nos va a prevenir que una mujer tenga cáncer de mama o de ovario... Eso va a permitir que se tomen medidas adecuadas", dijo. "No sabemos si estamos haciendo bien o estamos interfiriendo en el proceso natural de la evolución.

1999 - Naturalmente, estos movimientos han ocurrido a lo largo de la historia evolutiva de Arabidopsis, pero muchas de las duplicaciones y saltos.

2008 - Un estudio demuestra que se puede predecir la evolución de pacientes con cáncer de mama, cuya actividad ha cesado tras el tratamiento, el intervalo libre de enfermedad y de supervivencia más favorables que puede tener a través de una resonancia magnética.

2008 - En el de las mujeres, una atención máxima en las mamografías a posibles micro calcificaciones evitaría numerosos casos de cáncer de mama

5 Feb 2009 – El cáncer de mama, por ejemplo, es uno de los que más ha crecido en los últimos años, y sólo en 2008 se diagnosticaron entre 800 y 900 nuevos casos en Aragón. Que el tratamiento que ha recibido un paciente y cuál ha sido su evolución.

10 Sep. 2009 - El Hospital 12 de Octubre (en la imagen) cuenta ya con un sistema para diagnosticar cáncer de mama avanzado de manera temprana a través de un simple análisis de por último, se hace una hipótesis de la evolución de la enfermedad, señalando el tratamiento quimioterápico más adecuado.

CAPITULO I

JUSTIFICACION

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres, los principales factores de riesgo que influyen en el padecimiento de esta patología están relacionados con factores hormonales, suspensión precoz de la lactancia materna, la herencia, la edad, obesidad, consumo de tabaco y alcohol, la falta de conocimientos y la falta de autoexploración de mamas. Estos factores contribuyen al aumento de este padecimiento, es relevante prevenir y detectar los factores de riesgo que predominan más en las mujeres de 25 a 65 años de edad esto facilitara a la creación de estrategias educativas permitiendo modificar algunos factores pre disponentes de manera oportuna y así mismo concientizar a las mujeres sobre la importancia de realizarse la auto exploración de mama.

La OMS señala que el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los cinco tipos de cánceres más comunes que causan la muerte a mujeres en el mundo. Cada dos minutos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y se estima que anualmente se diagnostican más de 1 millón de casos, por lo que la tasa de mortalidad se acerca a las 400 mil personas por año en el mundo. El cáncer de mama, a diferencia de otros, es totalmente detectable y puede prevenirse a tiempo si la mujer está bien informada de sus síntomas y mantiene un programa permanente y sistemático de autoexploración a partir de los 20 años.

México ha registrado cambios sustanciales en su estructura poblacional, situación que ha desembocado en una transición demográfica y epidemiológica. El cáncer de mama en procesos tumorales en mujeres de 25 años mencionados por la (CONAPO) calcula que para el año 2020 este grupo alcanzara los 38.8 % millones es decir casi un tercio de la población total. Ahora bien, debido al crecimiento poblacional de mujeres de 45 a 54 años, así como también del grupo de 35 a 44 años, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en dicha población se incrementó durante la última década, en el año 2000.

Los especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) exhortaron a la población a que practique la autoexploración de senos y del área pectoral. Mencionaron que el cáncer de mama representa un desafío en materia de salud pública en nuestro país, el cual, de no atenderse oportunamente, incrementará su tasa para el 2010 en 15 mil casos por cada cien mil mujeres adultas y cerca de 4 mil 500 defunciones al año. Subrayó que el 90% de los casos que se diagnostican en el Instituto, se deben a la falta de información, autoexploración y práctica de la mastografía; sin embargo, el cáncer de este tipo, se empieza a tratar cuando se detecta en la etapa tres o cuatro, lo que reduce las probabilidades de curación. Manifestó que si un caso es detectado tempranamente, presenta hasta 70% de probabilidades de curarse, mientras que si es tardíamente sólo hay 30% de posibilidades de que pueda ser atendido como una enfermedad crónica.

El Plan Nacional de Salud 2000 – 2006 hace mención de que entre las diversas poblaciones derechohabientes, del IMSS posee 1748 muertes anuales por cáncer de mama. Este problema va en aumento cada tres minutos se genera un nuevo caso, y cada 12 minutos fallece una persona por esta patología.

En la unidad médico familiar del IMSS No. 94 se han reportado 353 casos de cáncer de mama en un periodo de Julio de 2008 a Mayo de 2009. Lo cual son cifras significativas para esta población en la que se debe de actuar eficazmente. Actualmente no contamos con estudios e información que nos hable acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en forma absoluta, en las pacientes usuarias que acuden a la unidad. Es de relevante importancia para las pacientes conocer y modificar 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.

Por todas estas razones antes expuestas, creemos que se deben brindar estrategias educativas preventivas y modificar factores que en un futuro influyan para el padecimiento de cáncer de mama y así mismo poder brindar un mejor servicio, a lo que es la razón de ser de nuestra ética profesional, nuestras pacientes

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar N. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social se observó que en las mujeres de 25 a 65 años de edad no se realizan la auto exploración de mama, por lo tanto no logran identificar cualquier anomalía en una o en ambas mamas de reciente o vieja aparición. De igual forma identificamos el desconocimiento de algunos factores de riesgo que influyen para desarrollar un cáncer de mama. Al iniciar el servicio social llamó nuestra atención el fenómeno que se presenta por los altos índices de este problema en México e internacionalmente; por otra parte según las estadísticas aumentó el registro de casos y defunciones por esta patología. Aún cuando no se conocen al 100% 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. Por lo cual nos es de relevante importancia identificar los factores de riesgo en las usuarias derechohabientes de la unidad, prevenir y modificar o cancelar los riesgos que se pudieran presentar en un futuro con esta población, promoviendo los estilos de vida encaminados a un estado de salud benéfico para las usuarias. Se registraron 353 casos en dicha unidad en un periodo de Julio de 2008 a Mayo de 2009. Por tal alarmante cifra y preocupación de las autoridades y equipo multidisciplinario de salud surgió la necesidad de realizar la presente investigación ya que actualmente dicha unidad no cuenta con ninguna investigación antes realizada, ni con la suficiente información para conocer qué factores de riesgo son más predisponentes, en las derechohabientes de esta unidad de Medicina Familiar, siendo este el primer estudio realizado en dicha unidad, por lo anterior se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes en las mujeres de 25 a 65 años de edad para desarrollar cáncer de mama en la población perteneciente a la UMF No. 94 IMSS?

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los factores de riesgo que predisponen en las mujeres de 25 a 65 años de edad para desarrollar el cáncer de mama en la población perteneciente a la UMF No. 94 IMSS.

ESPECIFICOS:

- Identificar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes que predisponen en las mujeres para desarrollar cáncer de mama en la UMF No. 94 IMSS
- Fomentar la autoexploración de mamas en las mujeres de 25 a 65 años de edad para la prevención del cáncer de mama
- Promover la detección de anomalías en ambas mamas en las mujeres de 25 a 65 años de edad para la prevención del cáncer de mama

HIPOTESIS

Los mitos, la edad, la herencia, no haber tenido hijos, haber tenido hijos después de los 30 años, no haber lactado, suspensión precoz de la lactancia materna, obesidad, consumo de tabaco y alcohol, la menarca antes de los 12 años, la menopausia después de los 52 años, terapia hormonal por más de 5 años, la exposición frecuente a los rayos "X", la falta de conocimientos y la falta de autoexploración de mamas son factores de riesgo que predisponen en las mujeres de 25 a 65 años de edad para desarrollar cáncer de mama en la población perteneciente a la UMF No. 94 IMSS

CAPITULO II

MARCO TEORICO:

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública. En 1999, aproximadamente 190,000 mujeres de Estados Unidos serán diagnosticadas con ésta enfermedad. A pesar de que del 65% al 70% de los cánceres de mama ocurren en mujeres de 50 años o más, miles de mujeres más jóvenes son diagnosticadas cada año con patología mamaria maligna. No frecuentemente cualquier mujer en forma individual desarrollara un cáncer de mama antes de los 50 años es pequeña: sólo 1 en 2525 mujeres desarrollará cáncer de mama a los 30 años, y sólo 1 en 217 a la edad de 40 años.

A pesar de que los números absolutos son pequeños, la incidencia de cáncer de mama aumenta bruscamente a lo largo de los años de la premenopausia y de la menopausia, la tasa de aumento declina, pero persiste en algún grado a todo lo largo de la expectativa de vida. De algún modo, entonces, el cáncer de mama puede ser visto como dos enfermedades separadas, una afectando a las mujeres premenopáusicas y otra afectando a las mujeres mayores manifestando menopausia. El Instituto Nacional de Cáncer E.U. realizó un estudio en la población femenina que sufre un grado importante de ansiedad acerca de su riesgo de desarrollar cáncer. Los estudios estimativos. Sobre la evaluación femenina de su propio riesgo anual muestran una sobre-estimación de entre 20 a 60 veces. Más aún, algunas mujeres que se saben que tienen un riesgo aumentado de cáncer de mama, experimentan stress emocional tan severo como las mujeres que realmente tienen cáncer de mama invasor. Estos datos sugieren que las enfermeras que se encuentra en mayor tiempo con las usuarias deben realizar su mejor esfuerzo para educar a sus pacientes acerca de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama e incidencia, y para brindar consejo a las mujeres con riesgo aumentado. La [Tabla 1](#) muestra los factores que han mostrado aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama en la mujer. Esos factores están presentados en términos de riesgo relativo, esto es, la tasa de incidencia a lo largo de la vida comparada con la incidencia a lo largo de la vida en los controles. Como ejemplo, el inicio de la menstruación antes de los 12 años (menarca), la menopausia tardía después

de los 52 años, una mayor edad al nacimiento del primer hijo vivo (o la nuliparidad), todas aumentan el riesgo de cáncer de mama. Es importante notar que desde la II Guerra Mundial, la proporción de mujeres nulíparas va aumentando continua y progresivamente. Esto se puede traducir en un aumento de la incidencia de cáncer de mama a medida que esas mujeres llegan a su edad postmenstrual.

Tabla 1. Factores de Riesgo para el Cáncer de Mama

Factor de Riesgo*	Categoría de Comparación	Categoría de Riesgo	Riesgo Relativo	Prevalencia †	Riesgo de la Población
Edad a la menarca	16 años	<12 años	1.3	16%	0.05
Edad a la menopausia	45-54 años	>55 años	1.5	6%	0.03
Edad al primer hijo vivo	<20 años	Nulípara o >30 años	1.9	21%	0.16
Enfermedad Benigna de la mama	Sin biopsia o aspiración con aguja fina	Cualquier patología benigna	1.5	15%	0.07
		Enfermedad proliferativa	2.0	4%	0.04
		Hiperplasia atípica	4.0	1%	0.03
Historia familiar de cáncer de mama	No afectación de familiar de primer grado.	Madre afectada	1.7	8%	0.05
		Dos familiares de primer grado afectados.	5.0	4%	0.14
Obesidad	10th percentilo	90th percentilo	1.2	18%	0.03
Uso de Alcohol	No bebedora	Bebedora moderada	1.7	12%	0.08
Terapia hormonal de reemplazo	Nunca utilizada	Usuaría actual, edad 50-59	1.5	18%	0.08

Harris JR, Lippman ME, Veronesi U, Willett W. Breast cancer. N Engl J Med. 1992;327:319-328. Adapted with permission.

† Dawson DA, Thompson GB. Breast cancer risk factors and screening: United States, 1987. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat. 1989;10(172).

‡ Population-Attributable Risk = $\frac{[Prevalence \cdot (Relative\ Risk - 1)]}{[Prevalence \cdot (Relative\ Risk - 1)] + 1}$.

Una historia de enfermedad benigna de la mama (especialmente en un caso en el que se ha realizado biopsia) también aumenta el riesgo de cáncer de

mama. Los cambios proliferativos aumentan el riesgo aún más, y la hiperplasia atípica lobulillar o ductal se asocia con el aumento más significativo del riesgo.

La historia familiar de cáncer de mama invasor en un pariente del primer grado (por ejemplo; madre, hermana o hija) representa un riesgo mayor, especialmente si dos o más familiares de primer grado están afectadas. La obesidad se asocia con un riesgo aumentado, una consideración importante dada la prevalencia en aumento de la Obesidad en los Estados Unidos. Estudios recientes han mostrado que el uso moderado a importante de alcohol también puede elevar sustancialmente el riesgo de cáncer de mama a través de un efecto dosis respuesta. El uso de terapia hormonal de reemplazo puede aumentar levemente el riesgo entre las usuarias actuales, pero esta tasa parece retornar a la línea de base dentro de los cinco años del cese de su uso. El ejercicio puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, especialmente cuando se inicia temprano en la vida, si es vigoroso y realizado 3 a 4 veces por semana.

A pesar de que los mecanismos por los que esos factores median el riesgo de cáncer de mama no son completamente comprendidos, las alteraciones en los niveles de estrógenos circulantes y progestinas o el metabolismo tisular local de esas hormonas pueden jugar un rol. De hecho, los niveles circulantes de estrona y estradiol son más altos en las mujeres nulíparas que en las multíparas, mientras que la concentración de globulinas fijadoras de hormonas sexuales son inferiores. A pesar de eso, solo la mitad de los cánceres de mama actualmente pueden ser explicados por factores de riesgo conocidos; esto significa, que el riesgo atribuible a la población es sólo de alrededor del 50%. De hecho, un gran número de mujeres sin factores de riesgo identificables, desarrollarán cáncer de mama. Se requiere rápidamente más investigación teniendo en cuenta esos casos.

La ingesta de grasa por lo menos durante 10 a 15 años antes del diagnóstico del cáncer de mama no parece influenciar el riesgo de cáncer de mama invasor. De todos modos, es posible que la grasa u otras sustancias consumidas entre el inicio de la menstruación y la edad al nacimiento del primer hijo vivo puedan influenciar el riesgo de cáncer de mama a lo largo de la vida. Muchas estrategias importantes son accesibles para la evaluación

cuantitativa del riesgo de cáncer de mama. Estas herramientas pueden llevar a mejorar la educación de las pacientes y al desarrollo de protocolos específicos de manejo basados en las modalidades delineadas aquí. Las mujeres preocupadas por su riesgo de desarrollar cáncer de mama pueden ser reaseguradas con una evaluación objetiva de su riesgo cuantificado. A las mujeres cuyo riesgo calculado objetivamente es alto se les puede ofrecer supervisión clínica estrecha y participación en procedimientos de imágenes convencionales o investigacionales. Otorgando así información sobre todos los factores que influyen para el desarrollo de cáncer de mama para la prevención primaria a mujeres premenopáusicas seleccionadas en la población ya que el riesgo es muy alto de desarrollar la enfermedad.

Más aún, las enfermeras que proveen atención a las mujeres deben ser estimuladas para seguir de cerca los hallazgos de última hora en este campo, de tal modo que puedan informar a sus pacientes acerca de opciones nuevas de prevención y dirigir las hacia las intervenciones más apropiadas a su estado de riesgo.

Debido a que la primera causa de muerte por enfermedades malignas la ocupa el cáncer de mama se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con las pacientes comprendidas entre los 20 y 77 años de edad de la población femenina del Municipio Consolación del Sur en el período Enero-Diciembre de 1999, las cuales fueron evaluadas en la consulta de clasificación municipal de patologías mamarias, quienes resultaron ser sospechosas de padecer alguna afección por esta entidad. Se analizaron factores relacionados con la morbilidad del cáncer de mama en la población, se utilizaron medidas estadísticas como números absolutos, porcentajes y tasas de prevalencia e incidencia. Se aplicaron encuestas al total de casos diagnosticados con cáncer de mama. El mayor número de casos se presentó en mujeres de la raza blanca, de más bajo nivel de escolaridad, desvinculadas laboralmente y de zona rural. La enfermedad fue más frecuente en la 4ta. y 7ma. Década de la vida. La tasa de prevalencia fue de 22,0% por 10 000 habitantes y fueron captadas el 56,2 % por la enfermera especialista de mama, el diagnóstico se realizó en etapas I y II al mayor porcentaje de los casos, la tasa de mortalidad fue de 21,3 por 10 000 habitantes.

El cáncer mamario, en la provincia de El Oro, ocupa el segundo lugar después del cáncer cervicouterino. Numerosos estudios asocian al cáncer de mama con factores de riesgo tales como el índice de masa corporal (IMC), algunos hábitos e historia familiar. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama a los que están expuestas las pacientes que acuden al Hospital general de zona. Participaron 385 mujeres, de 30 ó más años, desde Febrero a Julio del 2007. Los datos fueron recolectados en un formulario tipo cuestionario en los que se averiguó sobre factores de riesgo reproductivos, dieta, sedentarismo, los hábitos (fumar cigarrillo e ingerir alcohol), ingesta de estrógenos exógenos (anticonceptivos hormonales) por más de 5 años e historia familiar de cáncer mamario. Para la clasificación del riesgo se utilizó la tabla adaptada de Clamp y el IMC para determinar el estado constitucional y la relación entre obesidad y otros factores de riesgo antes mencionados. Los resultados obtenidos de este estudio fueron los factores de riesgo con más relevancia, reproductivos están presentes en su mayoría 35%. La obesidad 40% de la población es un importante factor modificable en este grupo.

En este estudio se muestra una síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 sobre la práctica de la autoexploración de las mamas. En las estadísticas se describieron los modelos de regresión múltiple los cuales se identificaron como las principales características socio demográficas y sitios de información sobre la práctica de autoexploración de los senos en cerca de 20 000 mujeres, de 15 a 49 años. Los resultados que se obtuvieron de este estudio fue que las mujeres jóvenes con menor escolaridad y estrato socioeconómico, informaron una práctica significativamente baja 50% de esta población no se realiza la autoexploración de senos. Es necesario establecer medidas para la estandarización y control de la calidad coadyuvar a la prevención y control del Cáncer de Mama en México.

La Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad. Los factores de riesgo más conocidos son los hormonales, genéticos y ambientales. El objetivo de este estudio fue identificar

la frecuencia de factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue transversal efectuado en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria 231, del IMSS. La muestra se realizó con la revisión de los expedientes de 272 pacientes con cáncer de mama para identificar sus principales factores de riesgo. Se obtuvieron los siguientes resultados: de las 272 pacientes, 63 (23.1%) no tuvieron factores de riesgo, 174 (64%) tuvieron entre uno y dos, y 35(12.9%) entre tres y cuatro factores. El grupo etario más frecuente fue de 50 a 59 años. Se registraron 80 mujeres menopáusicas, 28 (35%) mayores de 54 años de edad. Se encontró obesidad en 35% de las mujeres pos menopáusicas, tabaquismo en 29.8% y embarazo a término después de los 30 años en 16.9%. El 14.3% padecía diabetes antes del cáncer; 12% recibieron terapia hormonal por más de cinco años; menarquía antes de los 12 años en 10.7%. Se identificaron antecedentes heredofamiliares de primer grado en 6.6%. La detección por autoexploración fue de 91.5% y mastografía de 1.1%. Como conclusiones se obtuvieron que los factores de riesgo más frecuentes fueron: sobrepeso, obesidad, tabaquismo, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años. El método de detección más usado fue la autoexploración con esto se demostró que la autoexploración es importante para la detección temprana.

En España el cáncer de mama es el más frecuente y constituye el 32% de todos los tipos de cáncer femenino. Los factores de riesgo son principalmente hormonales con el 60%. Causados por un exceso de estrógenos. También se consideran factores de riesgo la ausencia de embarazos y los embarazos tardíos después de los 30 años, así como el inicio de la menstruación antes de los 12 años y la menopausia tardía después de los 52 años. Al parecer el tabaquismo aumenta la probabilidad de padecerlo, el estrés y la predisposición genética, así como por una dieta desequilibrada. La mitad de los cánceres de mama diagnosticados se sitúa entre los 35 y los 54 años, aunque en los últimos años, esta media de edad ha disminuido en 5 años.

El doctor Óscar Arturo Martínez Rodríguez, director del Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO), No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", del IMSS, expuso que el cáncer de mama representa un desafío en materia de salud pública en nuestro país, el cual, de no atenderse oportunamente,

incrementará su tasa para el 2010 en 15 mil casos por cada cien mil mujeres adultas y cerca de 4 mil 500 defunciones al año. En conferencia de medios, el especialista del IMSS, aseguró que esta enfermedad, a pesar de no poder ser prevenible, la única manera de combatirla es mediante la detección oportuna, por lo que las personas mayores de 40 años deberían realizarse una mastografía por lo menos una vez al año como medida de prevención. Subrayó que el 90 % de los casos que se diagnostican en el Instituto, se deben a la autoexploración y práctica de la mastografía; sin embargo, el cáncer de este tipo, se empieza a tratar cuando se detecta en la etapa tres o cuatro, lo que reduce las probabilidades de curación. Indicó que si un caso es detectado tempranamente, presenta hasta 70% de probabilidades de alivio, mientras que si es tardíamente sólo hay 30% de posibilidades de que pueda ser atendido como una enfermedad crónica. Mencionó que los dos factores de riesgo más significativos son el género y la edad, y que el 48% de las mujeres diagnosticadas con ese tipo de cáncer, fallecerán en los siguientes 20 años. Entre los factores de riesgo está la herencia, ingesta de niveles altos de grasa animal, falta de ejercicio físico, tabaquismo y consumo de alcohol, tener un hijo después de los 30 años, suspensión de lactancia materna antes de los 6 meses, inicio de la menstruación después de los 12 años, tratamiento hormonal por más de 5 años, inicio de menopausia después de los 52 años, todos estos factores se han estudiado en diferentes países y todos concuerdan en la influencia que tienen para el desarrollo de cáncer de mama.

Actualmente una de cada ocho mujeres corre el riesgo de presentar cáncer de mama en un lapso de diez años a partir de haber iniciado el hábito del tabaco, esto aunado a tener un sobrepeso constante, aseguró el doctor Eduardo Sánchez Carillo, coordinador delegacional de Salud Reproductiva de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en esta entidad. Este tumor representa una de las principales causas de consulta oncológica en las unidades medicas del IMSS en Puebla; Se realizó un estudio de 300 muestras sobre los factores de riesgo que predisponen a la mujer son: 30% hormonales, 20% la menarca temprana (primera menstruación antes de los 12 años), 10% la menopausia tardía (después de los 52 años). “Pero hay dos causas que están cobrando relevancia en la actualidad, el tabaquismo 10% y la obesidad

30%”, puntualizó que se deben tomar medidas para concientizar a la población sobre la autoexploración de mama y detectar a tiempo anomalías. Aunado a esto se debe implementar una estrategia educativa donde se den a conocer todos los factores que condicionan a un desarrollo de cáncer de mama a la población.

Un amplio estudio realizado en Estados Unidos vinculó el consumo de bebidas alcohólicas con un mayor riesgo de desarrollar el tipo más común de cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas. En el análisis de datos de más de 184.000 mujeres, es el mayor de tres estudios importantes que concluyeron que beber alcohol aumenta el peligro de sufrir cáncer de mama en las mujeres adultas, señaló Jasmine Lew, investigadora del Instituto Nacional del Cáncer, directora de la investigación. El estudio halló que las pacientes que bebían una o dos copas por día era un 32 % más propensa a desarrollar un tumor hormonalmente. Tres o más copas de alcohol por día aumentaban ese riesgo un 51%. Este riesgo es evidente más allá del tipo de alcohol consumido, menciona Jasmine Lew, quien presentó los resultados en un encuentro de la Asociación Estadounidense de Investigación del Cáncer. Alrededor del 70% de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer mamario presentan tumores receptores positivos tanto de estrógeno como de progesterona. La autora dijo que los hallazgos de su estudio daban respaldo a la teoría de que la interferencia del alcohol con el metabolismo del estrógeno aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

El estilo de vida moderna, incluida es cada vez más agobiante en el estrés cotidiano, este sería el principal responsable del aumento de diagnósticos de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. La herencia influye apenas entre el 5 y el 10% de los casos de cáncer de mama, pero estudios publicados señalan que factores como el alto consumo de grasa animal a través de la alimentación, y tener menos hijos o hacerlo a edades más avanzadas aumentan la probabilidad de que las mujeres de bajo riesgo desarrollen la

enfermedad", señaló el doctor Gonzalo Recondo, Jefe del Servicio de Oncología del Departamento de Medicina del Cemic.

Esta investigación fue realizada por el Dr. Javier Gost Garde. Salud Pública. Navarra en Estados Unidos menciona que la influencia del alcohol y tabaco en el cáncer de mama se examinó en 65 estudios diferentes, lo que supone datos de pacientes individuales en más de 66.000 mujeres con cáncer de mama y casi 130.000 controles. De éstos, 53 estudios aportaban información sobre alcohol y tabaco en 58.500 casos de cáncer de mama y 95.000 controles por esta patología. La edad media al diagnóstico de cáncer de mama fue de 52 años. Las mujeres con elevado consumo del alcohol también tendieron a fumar más, tanto en casos como en los controles. Sólo un 37% de las mujeres que nunca habían bebido alcohol habían fumado alguna vez, proporción que asciende hasta aproximadamente un 70% en aquellas mujeres con la ingesta de alcohol más elevada. En las mujeres que nunca habían bebido alcohol (22.000 casos y 41.000 mandos) no había ninguna relación entre el cáncer del pecho y la historia tabáquica (riesgo relativo 1.03). Debido a la relación entre el aumento en el consumo de alcohol y el aumento de fumar, no pudo facilitarse información fiable para aquellas fumadoras que eran también bebedoras de alcohol. El riesgo relativo de cáncer de mama estaba relacionado positivamente con el aumento en el consumo diario de alcohol y en la misma magnitud tanto para mujeres no fumadoras como para aquellas que habían fumado alguna vez. Globalmente, el incremento en el riesgo relativo de cáncer de mama ascendió un 7% por cada 10 gramos de ingesta de alcohol al día. No se encontraron relaciones significativas en la tendencia para cualquiera de los otros 15 factores estudiados (raza, educación, índice de masa corporal, lactancia etc.).

Las pacientes con cáncer de pecho que tienen sobrepeso presentan formas tumorales más agresivas y morirían más rápido, informó el viernes un grupo de investigadores estadounidenses. Un tipo peligroso de tumor mamario, conocido como cáncer de mama inflamatorio, se registró en el 45% de las pacientes obesas, comparado con el 30% de las mujeres con sobrepeso y el 15% de las de peso saludable. Cuanto más obesa es una paciente, más agresiva es la

enfermedad,' señaló el doctor Massimo Cristofanilli, del Centro del Cáncer M.D. Anderson de la Universidad de Texas, quien dirigió el estudio.

En un artículo publicado en la revista Clínica Cáncer Research, Cristofanilli y sus colegas dijeron que estudiaron a 606 mujeres con cáncer de pecho en las cuales la enfermedad se había diseminado dentro de la mama. Los expertos clasificaron a las mujeres según su índice de masa corporal (IMC), una medición global del peso en relación con la altura que permite evaluar la obesidad de una persona. Quienes tienen un IMC por debajo de 25 puntos se consideran personas de peso normal, mientras que las que tienen entre 25 y 29 puntos presentan sobrepeso. En tanto, las mujeres que superan el nivel de 30 puntos son clínicamente obesas. Después de cinco años, el 56,8 por ciento de las mujeres obesas y el 56,3 por ciento de las pacientes con sobrepeso aún estaban vivas. Pero entre las mujeres de peso saludable, la tasa de supervivencia alcanzaba el 67,4 por ciento. Más del 56 por ciento de las mujeres de peso normal sobrevivieron 10 años después, comparado con el 42,7 y el 41,8 por ciento de las mujeres con obesidad y sobrepeso, respectivamente. Muchos estudios demostraron que la obesidad generaría más riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer.

El investigador Kenneth C. Johnson, de la Publicación de Salud en la Agencia de Canadá, analizó datos de 20 estudios publicados, que habían examinado la relación entre fumadoras pasivas y cáncer de mama. La mayoría de los 20 estudios, aunque no todos, revelaban un riesgo mayor de contraer cáncer de mama para las fumadoras pasivas, en comparación con las mujeres no expuestas de ningún modo al tabaco. Ello llevó al autor a indagar sobre causas que pudiesen explicar las diferencias observadas entre esos estudios. Los factores que evaluó incluyeron el impacto del diseño del estudio; cuándo había sido publicado (antes o después del año 2000); dónde fue efectuado (Asia, Europa, América del Norte); qué manifestación de la enfermedad fue utilizada para el recuento (muerte o sólo diagnóstico); y la calidad de la medición de la exposición al humo sufrida como fumadora pasiva.

Este último parámetro, la calidad de las medidas de exposición, varió ampliamente. Los estudios que recogieron información cuantitativa a largo

plazo sobre las tres fuentes potenciales más importantes de exposición pasiva (en la infancia por padres fumadores, la del ámbito doméstico en la etapa adulta, y la soportada en el entorno laboral) fueron considerados como los más completos en cuanto a medidas sobre la exposición. En los estudios combinados, la exposición al humo como fumadoras pasivas a largo plazo, fue asociada, en mujeres no fumadoras, a un aumento del 27 % en el riesgo de sufrir cáncer de mama. La calidad del historial de exposición pasiva al humo permitió distinguir de manera muy clara aquellos estudios que sugerían un incremento de riesgo, de los que no lo sugerían. En un subconjunto de 5 estudios con la valoración más precisa sobre la exposición, el aumento del riesgo de cáncer de mama alcanzaba el 90 %, en tanto que llegaba sólo a un 8 % en los estudios restantes, con mediciones más pobres. Globalmente, el riesgo de cáncer de mama premenopáusico era un 68 por ciento mayor en las no fumadoras sometidas a la exposición pasiva, que en las no expuestas de ningún modo al tabaco. El riesgo premenopáusico subía hasta el 119 % para los 5 estudios con mediciones más completas. Para mujeres que habían fumado, el riesgo de cáncer de mama estimado era un 46 % mayor que el de mujeres sin exposición regular activa o pasiva. En los estudios hechos con mejores mediciones, fumar activamente se asoció con un aumento del 108 por ciento en el riesgo de cáncer de mama.

El cáncer de mama es una preocupación creciente entre las mujeres. Con énfasis en esta población de pacientes, este artículo discute los factores de riesgo conocidos para el cáncer de mama; los modelos para la evaluación cuantitativa del riesgo; y las estrategias para modificar el riesgo de cáncer de mama, incluyendo la mamografía de screening, la mastectomía profiláctica, y la prevención primaria farmacológica según el Dr. Víctor G. Vogel del Instituto de Ginecología y Obstetricia de Honduras.

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública. En el 2007, aproximadamente 190,000 mujeres de E.U. serán diagnosticadas con ésta enfermedad. A pesar de que del 65% al 70% de los cánceres de mama ocurren en mujeres de 50 años o más, miles de mujeres más jóvenes son diagnosticadas cada año con patología mamaria maligna. Menos aún, la chance de que cualquier mujer en forma individual desarrolle un cáncer de

mama antes de los 50 años es pequeña: sólo 1 en 2525 mujeres desarrollará cáncer de mama a los 30 años, y sólo 1 en 217 a la edad de 40.1 de acuerdo a los estudios realizados por los estudiantes de la Universidad de Tennessee Texas.

De acuerdo a estudios revelados por investigadores de España la edad es el factor de riesgo más importante para el cáncer de mama, pero la localización geográfica también juega un rol. Por ejemplo, las mujeres Asiáticas, comparadas con las norteamericanas o de Europa Occidental, tienen un riesgo muy bajo de desarrollar la enfermedad. De todos modos, los estudios de migración han mostrado que el riesgo de cáncer de mama de por vida de las mujeres Asiáticas que migran a los Estados Unidos aumenta hasta un nivel que se ubica entre el que se encuentra en Asia y el que se encuentra en Norteamérica. Y la primera generación de mujeres Asiáticas-Americanas tiene un riesgo de cáncer de mama a lo largo de su vida que es idéntico al de las mujeres Caucásicas Nativas Norteamericanas.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer, le siguen el de colon, pulmón, útero y ovarios. Es el cáncer más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo ya que 1 de cada 9 mujeres desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida, y porque todavía la comunidad científica no sabe cómo prevenirlo y el tratamiento, a menudo incluye la pérdida de un pecho. El 80-90% de los cánceres de mama, resultado que fueron publicados en Mayo del 2007 por la asociación de lucha contra el cáncer en Brasil por el Dr. Reynaldo de la Oca.

La edad, es el factor de riesgo más importante ya que más del 75% de los cánceres de mama se diagnostican después de la menopausia. Los genes tienen un riesgo de 50 % superior de tener cáncer de mama que otra mujer sin estos antecedentes familiares. Es importante que las mujeres sepan que el sobrepeso y la obesidad, sobre todo, después de la menopausia, pueden ser perjudiciales para la mama así como un exceso de grasa en el abdomen y la cintura. De acuerdo con el Dr. Santiago Palacios, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Director del Instituto de Salud y Medicina de la Mujer, con Fecha de publicación: Agosto 2008.

La Publicación el 27 Mayo, de 2008. En México de la tendencia de las mujeres con cáncer de mama es ascendente, con un promedio de 10 muertes por día, informó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El coordinador médico delegacional de Salud Pública del IMSS, Roberto Moreno Martínez, detalló que a nivel nacional, en 1980 la tasa fue de 9.8 por mil mujeres mayores de 25 años afectadas por esa enfermedad. Sin embargo, señaló que para 2007 se registraron tres mil 565 defunciones, es decir, alrededor de 10 muertes por día, de las cuales tres corresponden a población derechohabiente del IMSS. Expuso que en Chiapas, durante el año pasado el IMSS realizó 51 mil 93 detecciones clínicas de cáncer de mama, y en mujeres de 50 a 60 años de edad practicó dos mil 588 mastografías.

Indicó que en el mismo periodo se registraron 15 defunciones por esta enfermedad, por lo que recomendó a las jóvenes chiapanecas que tomen conciencia de este mal, y que realicen la autoexploración de mama.

De acuerdo con el especialista, se tienen identificados ciertos factores de riesgo para contraer el cáncer de mama, como ser mayor de 40 años, presencia de menstruación antes de los 12 años y embarazarse por primera vez después de los 30 años. Destacó que las 31 Unidades de Medicina Familiar (UMF), cuatro hospitales, 552 Unidades Médicas Rurales y 10 hospitales del programa IMSS Oportunidades en Chiapas brindan acciones específicas de prevención, la realización de la autoexploración de mama y atención para el cáncer de mama.

De cada 10 mujeres que presentan alguna anomalía en el seno, en una se comprueba el cáncer. La bolita en el seno puede medir desde medio centímetro hasta más de cinco centímetros. Ante cualquier anomalía que aparezca, lo primero que debe hacer el médico es descartar el cáncer. El mayor riesgo se presenta después de los 50 años, aunque actualmente ya han ocurrido muertes en mujeres de 15 a 24 años a causa del cáncer de mama. Se realizó un estudio con 60 mujeres y se identificaron diferentes factores en sus expedientes, que influyeron para que esta mujeres padecieran esta patología en primer lugar el retraso en la edad para ser madres, no dar lactancia materna, inicio de la menstruación antes de los 13 años y menopausia después

de los 52 años. Información del Instituto Nacional de Cancerología y del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas, 1998

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres en Brasil, observándose que a pesar de presentarse en forma rara en mujeres jóvenes son tumores con mayor agresividad y peor pronóstico. El objetivo de este estudio fue determinar la distribución de posibles factores de riesgo relacionados a la presencia de cáncer de mama en mujeres con 35 años o menos diagnosticadas en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) en la ciudad de Río de Janeiro. Se realizó un estudio descriptivo de tipo serie de casos en 110 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el periodo entre Enero de 1999 y Diciembre de 2002. La información fue recolectada en base a un cuestionario tanto para la paciente y para la madre de esta, también a través de prontuarios médicos e investigación de enfermería. Fue investigada exposición a sustancias hormonales, ítems seleccionados de la dieta, diversas sustancias químicas y aspectos físicos entre otros. Fueron observadas evidencias sugiriendo una probable asociación de cáncer de mama en mujeres jóvenes y edad de la primera gestación superior a los 30 años, ciclos menstruales irregulares, uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, antecedentes de enfermedades benignas de la mama, consumo de carnes rojas en la adolescencia y antecedentes de uso de pesticidas en el hogar. Entre las características tumorales se observó tendencia a una mayor agresividad con estadificación más avanzada en el 46,7% de las pacientes, comprometimiento axilar en 60,5%, grado histológico poco diferenciado en 37,5% y receptores hormonales negativos en 29,1%. En conclusión mujeres portadoras de cáncer de mama con edad igual o inferior a 35 años en la muestra estudiada probablemente presenten una patología agresiva condicionada por diversos factores ambientales de riesgo que influyen en su apareamiento precoz y que son abordados en este estudio. (AU)

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. Cada año en el mundo ocurren alrededor de un millón de casos nuevos de cáncer de mama; en México es la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer cérvico uterino.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 1990 ocurrieron 2 230 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 1,67% del total de defunciones ocurridas en mujeres de 25 años y más.(1) En 1994 dicha cifra fue de 2 785 (1,90%) muertes y para 1998 aumentó a 3 380 (2,10%) fallecimientos. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi nueve mujeres cada día, lo que representa la muerte de una mujer cada dos horas y media aproximadamente. En base al estudio realizado en el Hospital General del Distrito Federal en 303 mujeres se analizaron los principales factores de riesgo asociados para la presentación de cáncer de mama son los siguientes: edad 45 y 60 años, presentándose el 75% en mujeres mayores de 50 años; inicio de la menstruación antes de los 12 años, con un riesgo de dos a cuatro veces mayor en comparación con las que comenzaron después de los 12 años ; la menopausia en mayores de 55 años confiere el doble de probabilidad de desarrollar cáncer de mama que las mujeres con menopausia antes de los 45 años de edad ; primer embarazo alrededor de los 40 años; el uso de anticonceptivos orales antes de los 20-25 años durante 4-5 años, aumenta el riesgo antes de los 45 años y éste desaparece a los 10 años de dejar de tomarlos; los antecedentes familiares de cáncer de mama (AF), se presentan en (16,65%) de las pacientes, los AF de primer grado (32,39%) maternos, (57,75%) de hermana y (9,86%) de madre más hermana; la ausencia de lactancia materna aumenta el riesgo. La lactancia, disminuye en un 4,3% por cada año que las mujeres hayan alimentado a sus hijos. Los factores ambientales y los estilos de vida juegan también un papel que hay que mencionar, los cuales incluyen: dieta, ejercicio, sobrepeso y obesidad, nivel socioeconómico, conducta reproductiva, tabaquismo, consumo de alcohol y exposición ocupacional a radiaciones y a organoclorados.

Al ser México un país en el cual el cáncer de mama es considerado un problema de salud pública después del cáncer cérvico uterino, surge la interrogante de determinar cuáles son los principales factores de riesgo para la presentación de cáncer de mama en el Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMN siglo XXI). Es importante conocer la frecuencia de factores de riesgo (FR) en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tratadas en el CMN siglo

XXI ya que si se reconocen los principales factores de riesgo que condicionaron a estas mujeres a padecer la enfermedad se podrá crear acciones más específicas encaminadas para la prevención precoz y tratamiento oportuno. Se realizó un estudio basado en 250 mujeres que asisten al servicio de oncología se revisaron sus expedientes para identificar qué factores fueron los más relevantes que influyeron para desarrollar el cáncer de mama, se obtuvo el factor de la herencia con un 30%, la obesidad 25%, inicio de menstruación antes de los 12 años 15%, tratamiento hormonal por más de 5 años 13%, inicio de menopausia después de los 52 años 12%, consumo de tabaco y alcohol 10%, exposición a rayos "X" 5%. Estos factores fueron lo que se identificaron en la población que actualmente se encuentra cursando esta enfermedad por lo que se aplicaran medidas de enseñanza a la población que aun no padece esta patología.

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 en el Instituto de Cáncer de E.U. 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.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, Exploratorio, Transversal

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todas las mujeres de 25 a 65 años de edad que acuden a la UMF No. 94

TECNICA DE MUESTREO

No Probabilística a conveniencia

MUESTRA

100 Mujeres de 25 a 65 años de edad que acudieron a medicina preventiva en la UMF No. 94

LIMITES:

La carga de trabajo por parte del personal, tiempo de estancia del paciente en la institución

TIEMPO

Enero a Agosto de 2009

ESPACIO

Se aplico la muestra en el modulo de medicina preventiva de la Unidad Medico Familiar N. 94 IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- Mujeres de 25 a 65 años de edad derechohabientes de la UMF 94
- Mujeres de 25 a 65 años de edad atendidas en el modulo de medicina preventiva
- Que asistan a la sesión educativa sobre la autoexploración de mama
- Que acepten participar en el estudio a través de consentimiento informado.
- Que respondan completo el instrumento de trabajo.

Exclusión

- Mujeres mayor de 65 años

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recolectar los datos se tomo y modifíco el instrumento de evaluación de Instituto Nacional de Cancerología para evaluar el riesgo de desarrollo del cáncer de mama Se diseñaron 15 preguntas cerradas, con escala de Likert, tomando en cuenta los datos sociodemograficos de las pacientes y las preguntas que cubran el objetivo de la investigación.

Se utilizo la estadística descriptiva, considerando el diseño del estudio y la escala de medición de las variables, para el análisis de los datos se utilizo el programa estadístico, SPPS, Versión 15, los resultados se presentaron en cuadros y graficas

RECURSOS

Humanos:

- Investigadoras pasantes de la Lic. en Enfermería
- Jefa de enseñanza
- Mujeres de 25 a 65 años de edad derechohabientes de la UMF#94 que acuden al modulo de medicina preventiva.

Físicos:

- Modulo de Medicina Preventiva de la UMF #94

Materiales:

- Hojas blancas, Lápiz, plumas, goma, Pastas de plástico, Micas de plástico, Papel bon, Libreta , 2 Espejos, Maniquí

Tecnológicos:

- Computadora, Impresora, Engargoladora , Maquina de ploteo

Financieros:

Serán costeados por el investigador responsable.

CAPITULO IV RESULTADOS

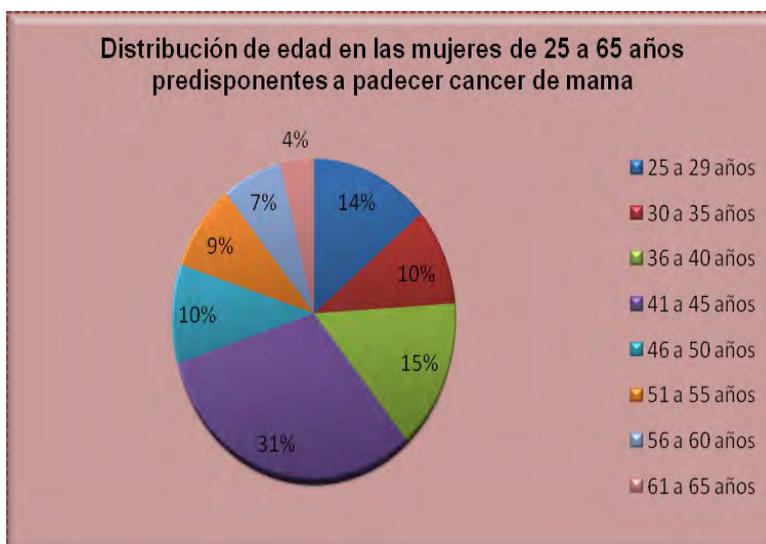
CUADRO No. 1 Distribución de la edad

EDAD	FRECUENCIA	%
25 A 29 años	14	14.0
30 a 35 años	10	10.0
36 a 40 años	15	15.0
41 a 45 años	31	31.0
46 a 50 años	10	10.0
51 a 55 años	9	9.0
56 a 60 años	7	7.0
61 a 65 años	4	4.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con base a los resultados obtenidos la mayor frecuencia que se obtuvo fue el 31% de mujeres de 41 a 45 años de edad que acuden con mayor frecuencia a su atención de salud, el 15% es de los 36 a 40 años y el 14% predomina en las mujeres de 25 a 29 años.

GRAFICA No. 1



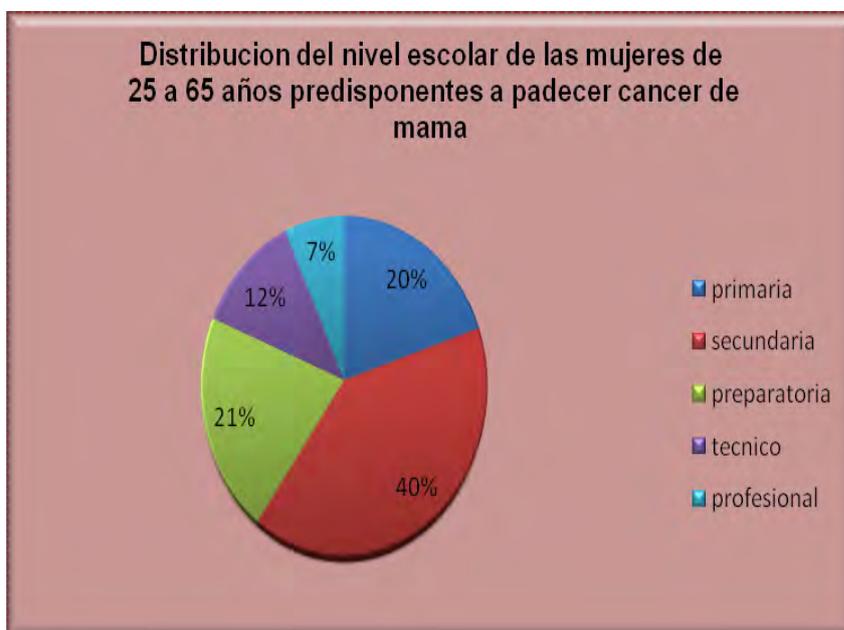
CUADRO No. 2
Distribución de nivel
académico

ESCOLARIDAD	F	%
Primaria	20	20.0
Secundaria	40	40.0
Preparatoria	21	21.0
Técnico	12	12.0
Profesional	7	7.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con base a los resultados obtenidos un 40% de mujeres con nivel escolar secundaria ya que este predomina en la población DF, el 21% es de nivel preparatoria y solamente el 20% tiene nivel académico de primaria.

GRAFICA No.2



CUADRO No.3 Ocupación primordial de las mujeres de 25 a 65 años

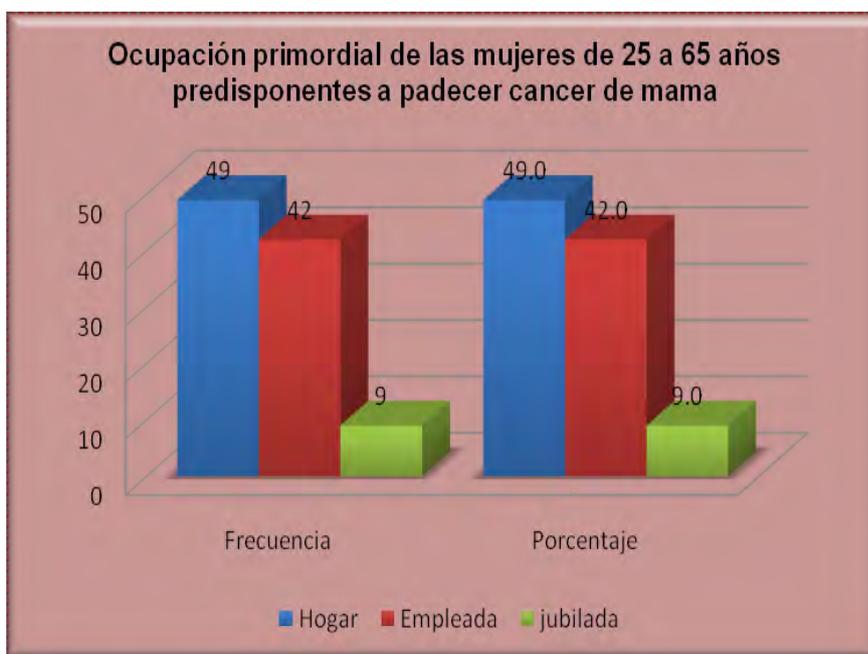
OCUPACION	F	%
-----------	---	---

Hogar	49	49.0
Empleada	42	42.0
Jubilada	9	9.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

De acuerdo a los resultados obtenidos en la ocupación principal de las mujeres es el hogar con el 49%, del cual el 42% son empleadas de turno completo y el 9% son jubiladas.

GRAFICA No.3



Cuadro No. 4 Factor hereditario en las mujeres de 25 a 65 años

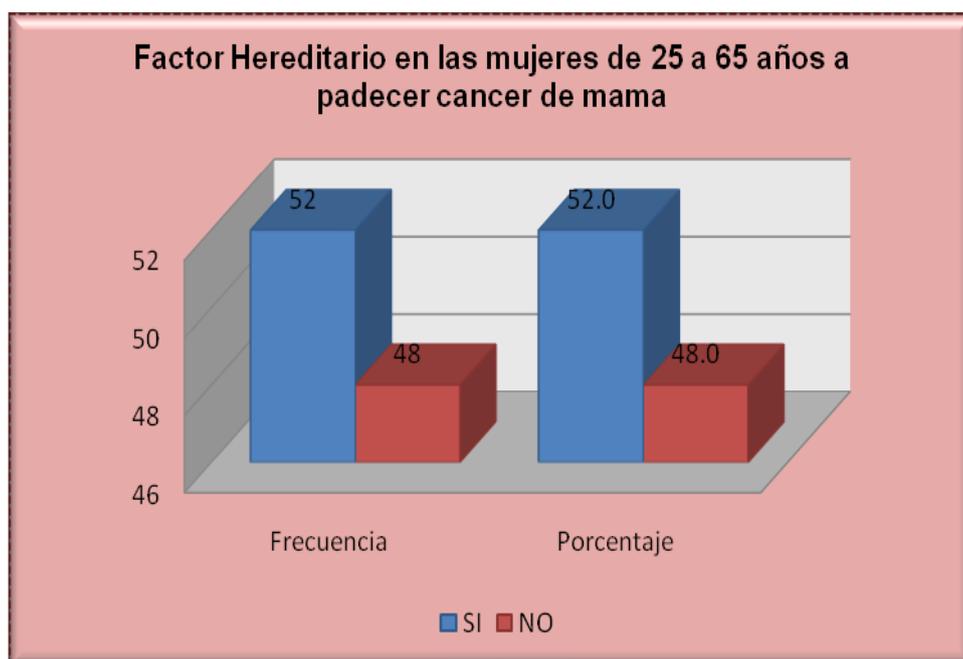
HERENCIA	F	%
SI	52	52.0

NO	48	48.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con referencia a los resultados se obtuvo un 52% con factor hereditario positivo y solamente el 48% presento un factor hereditario negativo.

GRAFICA No. 4



CUADRO No. 5 Principal causa de muerte en las mujeres de 25 a 65 años

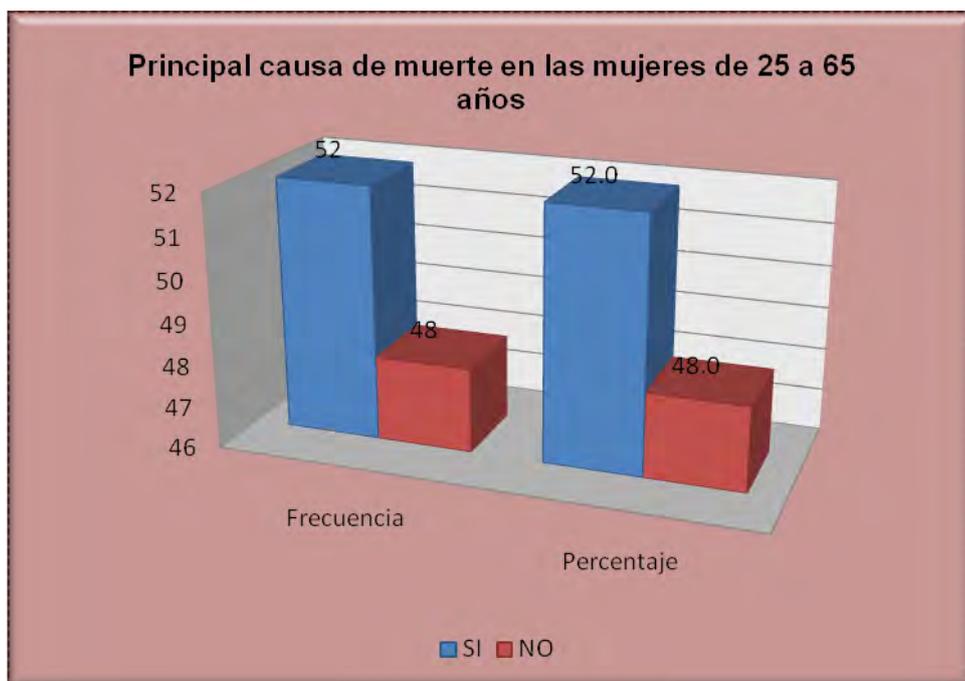
INCIDENCIA DE MUERTE	F	%
SI	52	52.0

NO	48	48.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados se pudo detectar que las mujeres de 25 a 65 años si conocen la principal causa de muerte con el 52% y solamente el 48% desconocen la patología.

GRAFICA No. 5



CUADRO No. 6 Factor de riesgo tener o ser mayor de 40 años

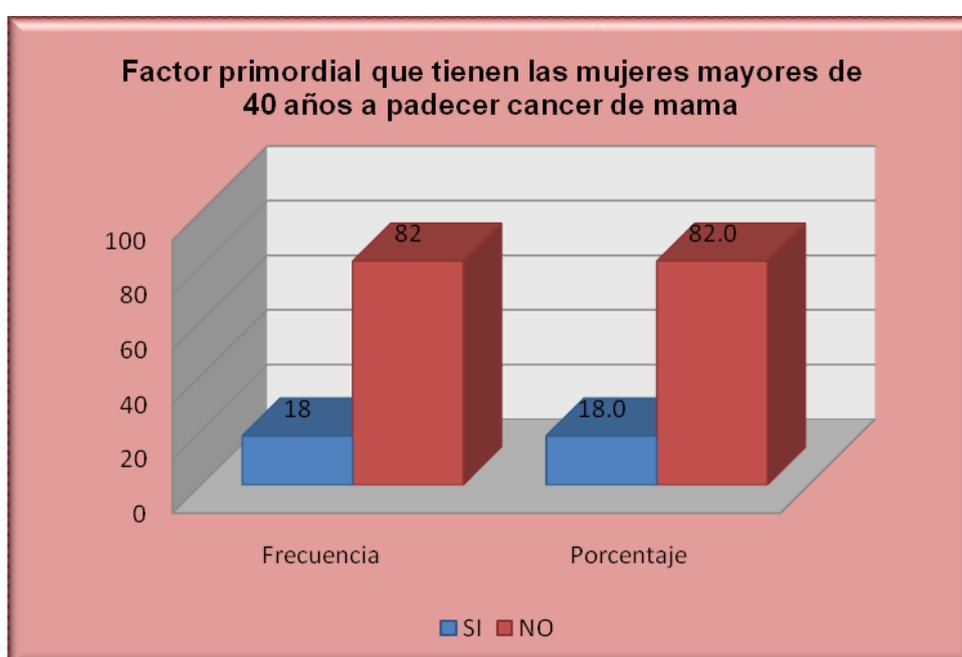
MAYOR A	F	%
SI	18	18.0

NO	82	82.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con base a los resultados obtenidos se pudo identificar que las mujeres de 25 a 65 años no conocen que es un factor de riesgo tener mayor de 40 años con el 82% y el 18% si tenía conocimiento

GRAFICA NO.6



CUADRO No. 7 Factor de riesgo no presentar ningún embarazo

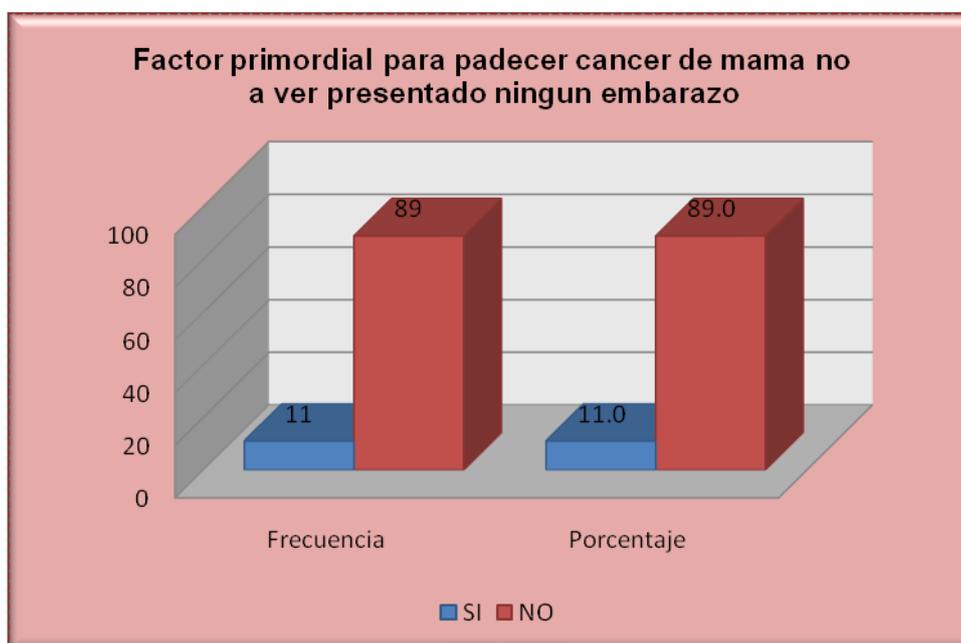
NO EMBARAZO	F	%
SI	11	11.0
NO	89	89.0

TOTAL	100	100
-------	-----	-----

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Los resultados obtenidos se identifico con el 89% que las mujeres de 25 y 65 años no tenían conocimiento de que un embarazo puede prevenir cáncer de mama y un 11% tenía el conocimiento.

GRAFICA No 7.



CUADRO No. 8 Factor de riesgo suspensión de lactancia materna antes de los 6 meses

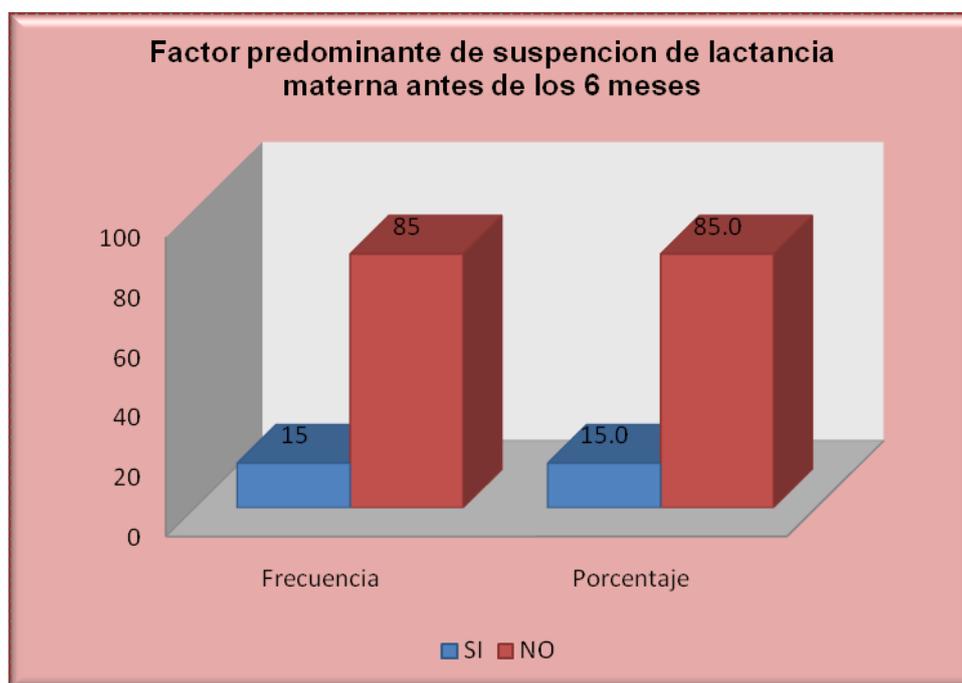
SPLM	F	%
SI	15	15.0
NO	85	85.0

TOTAL	100	100
-------	-----	-----

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados obtenidos se demostró que el 85% de las mujeres de 25 a 65 años no sabían que la suspensión de la lactancia materna antes de los 6 meses puede ser un factor de riesgo para padecer cáncer de mama y solamente el 15% tenían conocimiento.

GRAFICA No.8



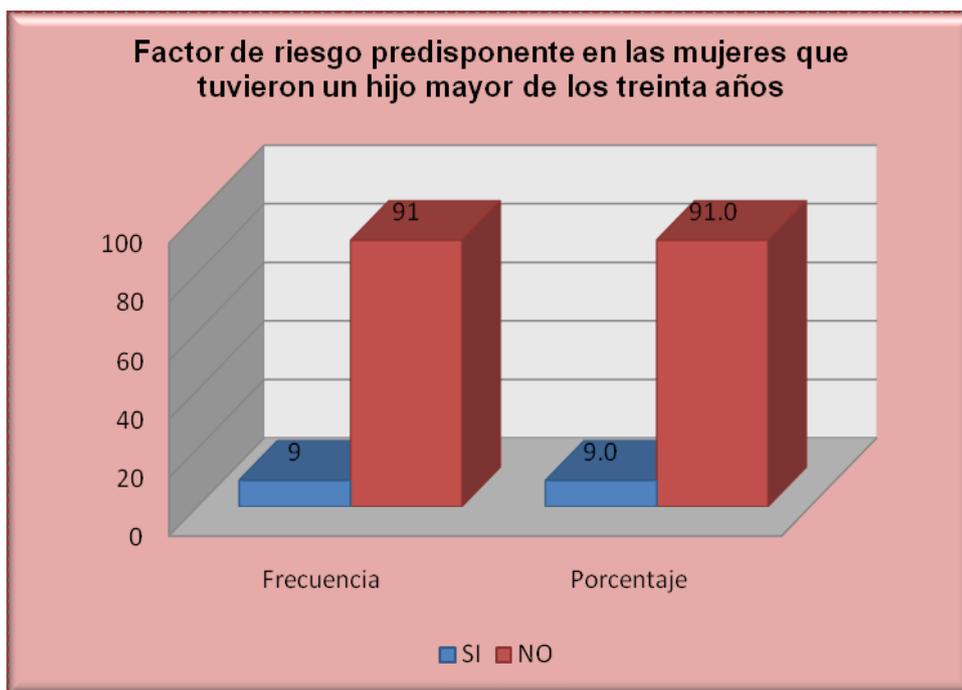
CUADRO No. 9 Factor de riesgo tener un hijo mayor de los 30 años

PHDESP	F	%
SI	9	9
NO	91	91.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados obtenidos se identifico que el 91% de las mujeres de 25 a 65 años no tenía el conocimiento acerca del riesgo que era tener un hijo mayor a los treinta años y solamente el 9% tenía conocimiento.

GRAFICA No.9



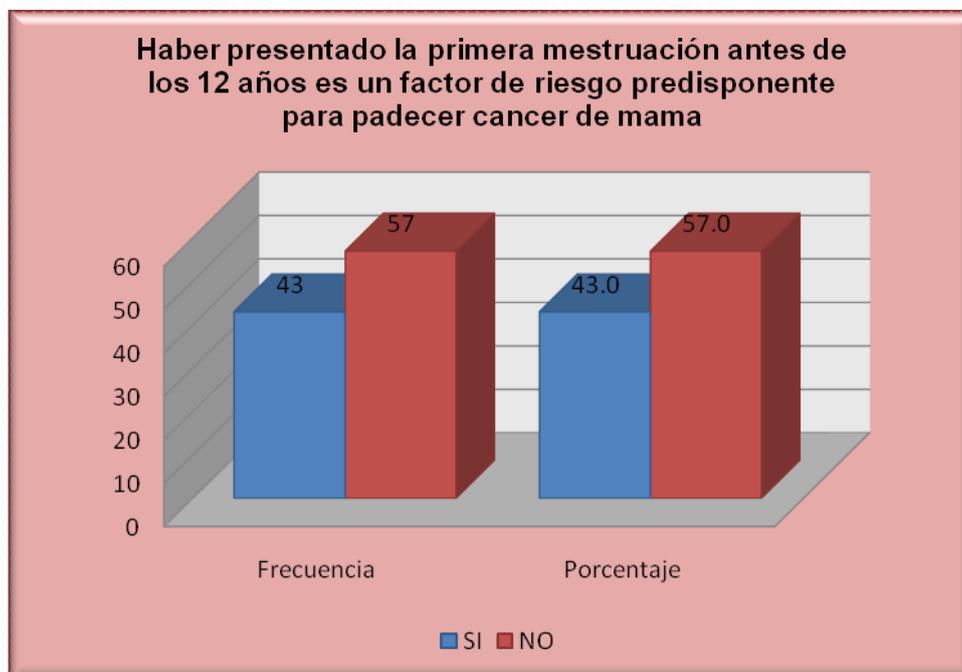
CUADRO No. 10 Factor de riesgo inicio de menstruación antes de los 12 años

PMESANT	F	%
SI	43	43.0
NO	57	57.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Relacionado con los resultados obtenidos el 57% presento su primera menstruación antes de los 12 años y el 43% la presento después de los 12 años

GRAFICA No. 10



CUADRO No. 11 Factor de riesgo dejar de menstruar después de los 52 años

TMESDES	F	%
SI	4	4.0
NO	96	96.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

En base a los resultados obtenidos el 96% manifestó que no dejó de menstruar después de los 52 años y el 4% dejó de menstruar a esa edad.

GRAFICA No. 11



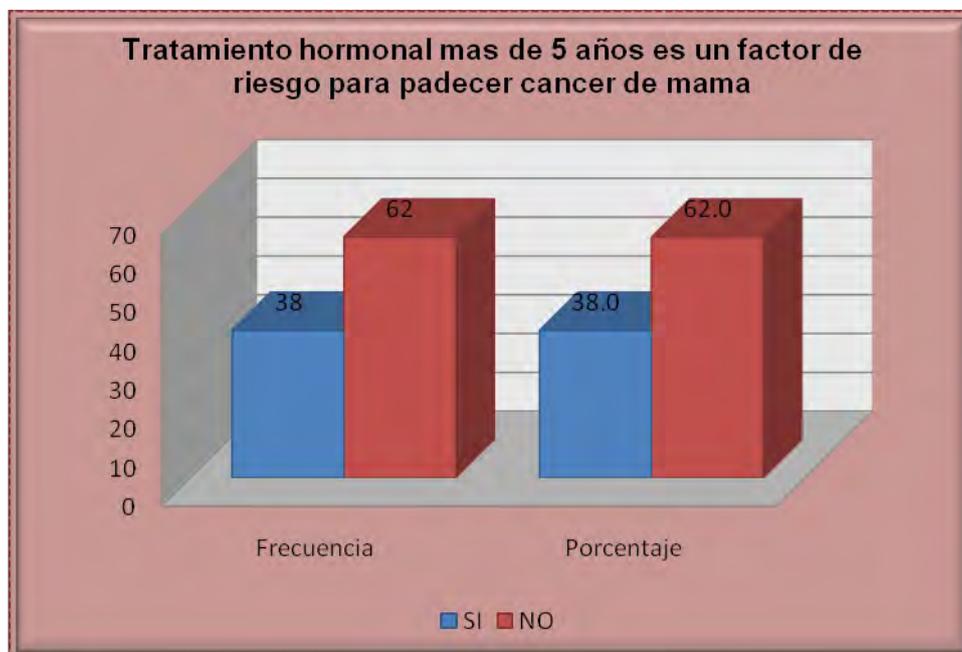
CUADRO No.12 Factor de riesgo tratamiento hormonal por más de 5 años

THORMONAL	F	%
SI	38	38.0
NO	62	62.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación al los resultados se obtuvo con un 62% que las mujeres de 25 a 65 años no tuvieron tratamiento hormonal por más de 5 años y el 38% si tuvo un tratamiento prolongado más de 5 años

GRAFICA No. 12



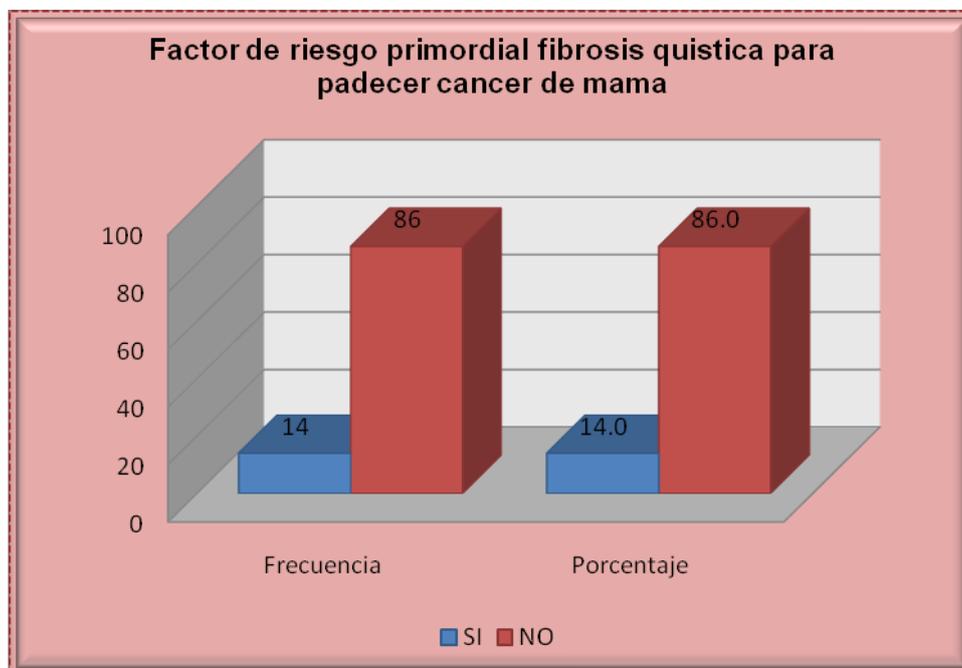
CUADRO No.13 Factor de riesgo presencia de fibrosis quística

FIBROSIS	F	%
SI	14	14.0
NO	86	86.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con referencia a los resultados obtenidos el 86% de las mujeres de 25 a 65 años contestó que no padece de fibrosis quística y el 14% no presenta esta patología.

GRAFICA No. 13



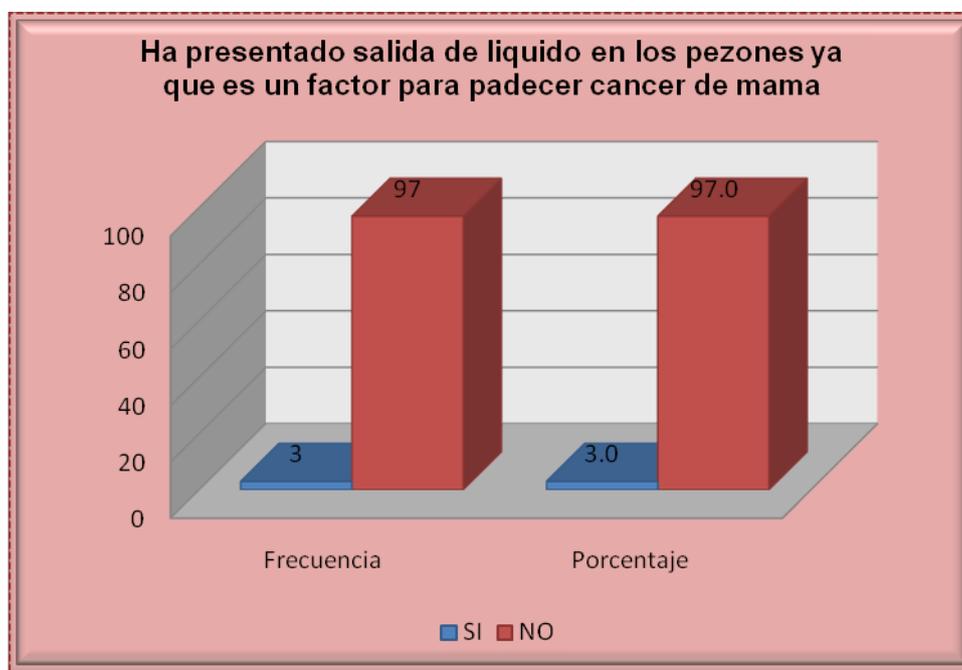
CUADRO No. 14 Factor de riesgo presencia de salida de liquido en los pezones

LIQUIDO PEZONES	F	%
SI	3	3.0
NO	97	97.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados obtenidos el 97% de las mujeres de 25 a 65 años contestó que no ha presentado salida de liquido en los pezones y el 3% presentaron algunas vez salida de liquido.

GRAFICA No. 14



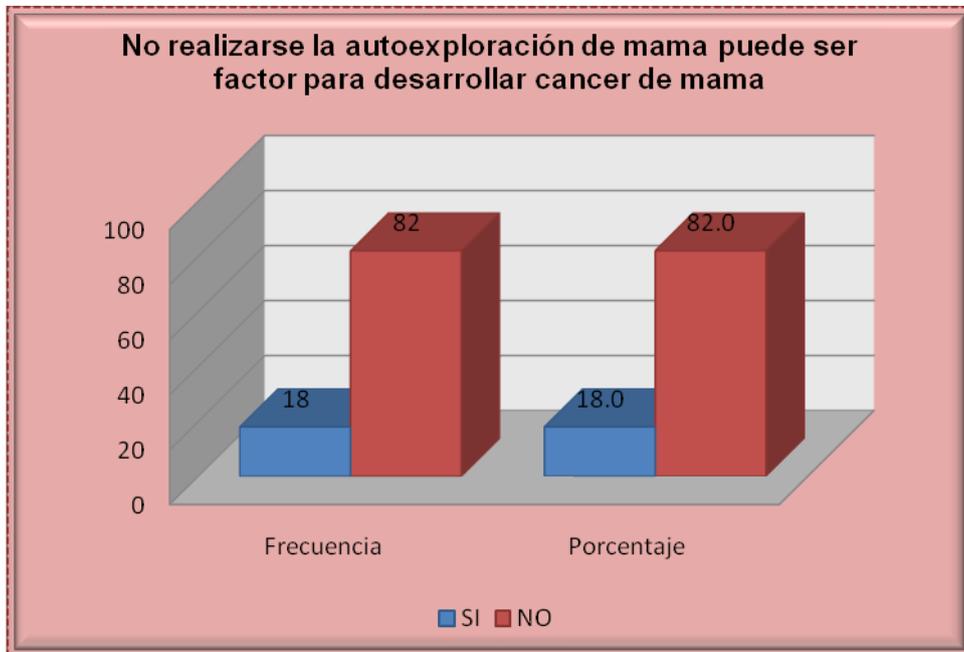
CUADRO No.15 Factor de riesgo al no realizarse la autoexploración de mama

RAUTMA	F	%
SI	18	18
NO	82	82.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con base a los resultados obtenidos el 87% de las mujeres de 25 a 65 años no se realizan la autoexploración de mama y el 18% si se realiza la autoexploración.

GRAFICA No. 15



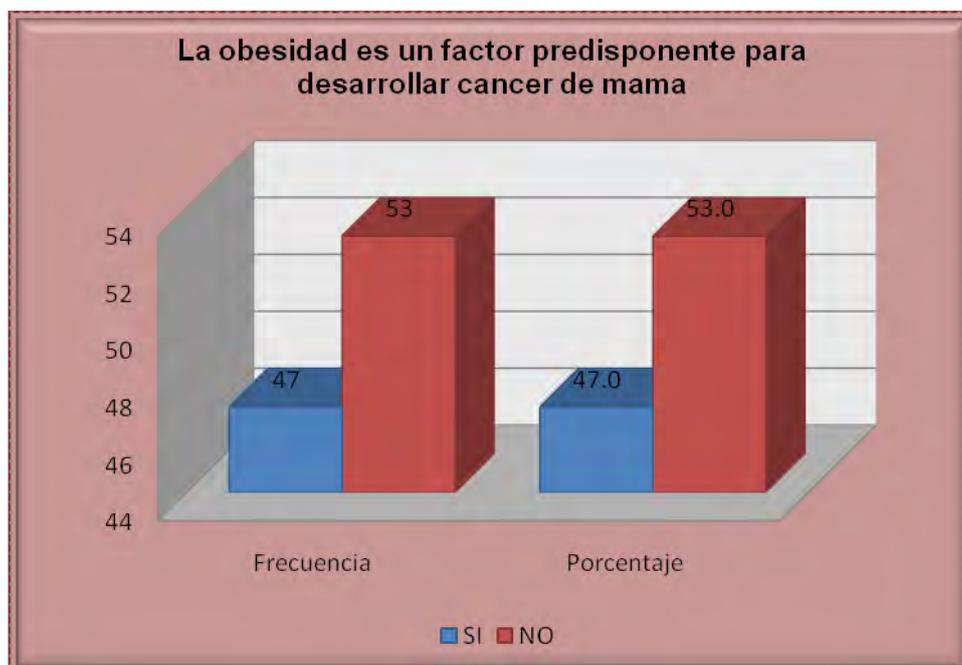
CUADRO No. 16 Factor de riesgo Obesidad

OBESIDAD	F	%
SI	47	47.0
NO	53	53.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados obtenidos el 53% de las mujeres encuestadas de 25 a 65 años desconocen que la obesidad es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama y el 47% conoce que es un factor, asiendo relevancia que en ambos resultados manifiestan obesidad.

GRAFICA No. 16



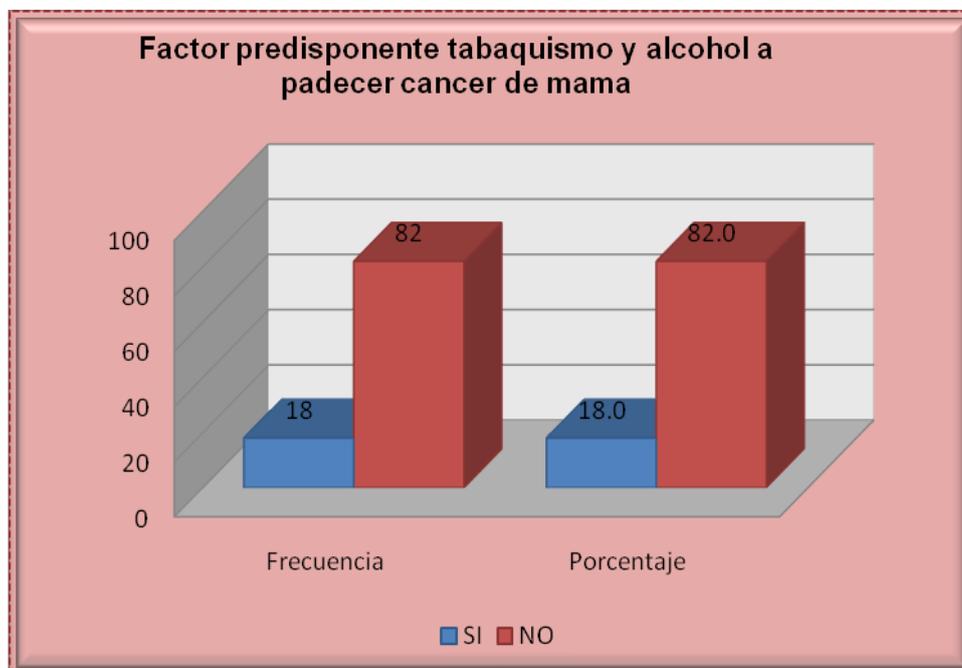
CUADRO No. 17 Consumo frecuente de Alcohol y Tabaco

TABACO Y ALCOHOL	F	%
SI	18	18.0
NO	82	82.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con relación a los resultados obtenidos se identifico que el 82% de las mujeres de 25 a 65 años no consumen tabaco ni alcohol y el 18% si consume estos productos.

GRAFICA No. 17



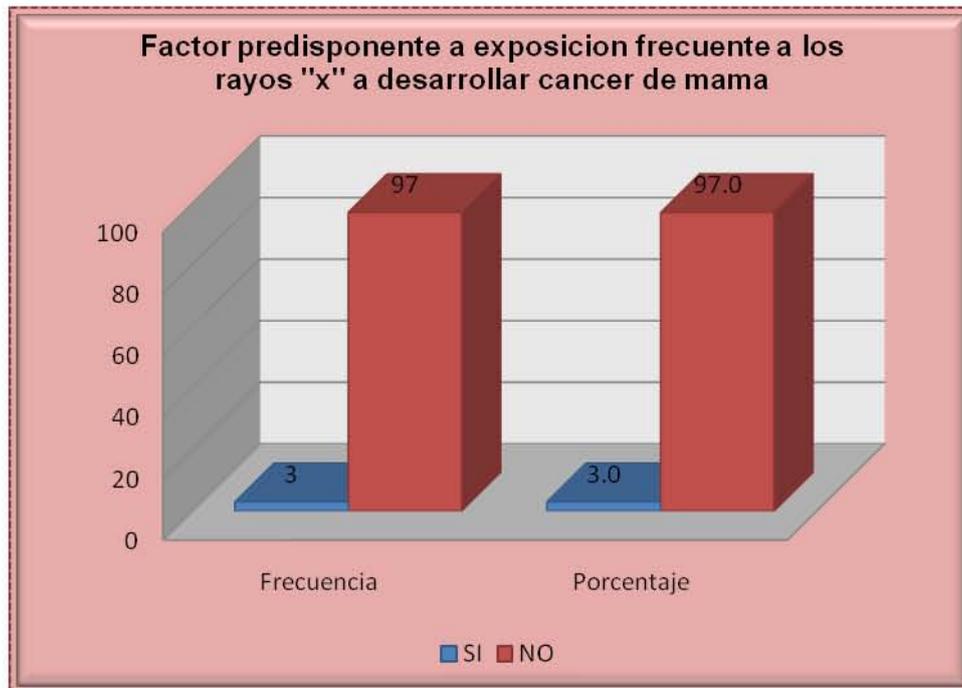
CUADRO No. 18 Exposición frecuente a los rayos "X"

ESPO RAYOS X	F	%
SI	3	3.0
NO	97	97.0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 94 Enero-Agosto 2009

Con base a los resultados obtenidos el 97% de las mujeres de 25 a 65 años no han estado expuestas a los rayos "X" y el 3% se han encontrado expuestas a los rayos "X".

GRAFICA No. 18



CAPITULO V

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en el sexo femenino a nivel mundial, en mujeres que se encuentran en edad de 25 a 65 años.

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 que participaron en el estudio tienen más de 10 factores identificados que podrían desencadenar en un futuro el cáncer de mama y un conocimiento deficiente acerca de otros factores de riesgo, esto muy probablemente favorecido por la información que las mujeres han recibido de algunos factores en la unidad de medicina familiar No. 94 del IMSS.

Con respecto a los factores de riesgo se puede ver que las usuarias apenas conocen estos factores de riesgo, aunque es importante mencionar que en esta unidad no se cuenta con ningún estudio realizado para saber qué factores acentúan en la población, tampoco se cuenta con la suficiente información acerca de los diferentes factores que existen para desarrollar cáncer de mama, a pesar de la alarmante cifra que se ha registrado en la población perteneciente a esta unidad en el último año. De ahí el estudio de mi investigación, sería uno de los primeros en identificar los factores de riesgo acentuados en esta población y la falta de información sobre otros factores, sino es que el único que los ha identificado en esta unidad.

Los resultados obtenidos de los factores de riesgo dejan ver que las mujeres usuarias no saben qué factores de riesgo se acentúan más en la población que es perteneciente a dicha unidad ni cuentan con la suficiente información acerca de estos factores de riesgo. Tal vez porque no se ha difundido la información suficiente para que las usuarias 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 médica 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 la Enfermera quien juega un papel importante ya que es la encargada de difundir el cuidado y proporcionar la técnica de autoexploración de mama cuando la usuaria acude al servicio de Prevenir, esta información se ve limitada por la carga de trabajo y los diferentes roles que asume la enfermera, trabajo social y en tercer lugar el Médico 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 condiciona que esta enfermedad siga siendo un problema de salud pública, 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 por parte de Enfermería cuando las pacientes estén esperando la consulta, con folletos informativos y el revisar la cartilla prevenir al momento de la consulta y por supuesto con el apoyo de los medios masivos de comunicación.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados arroja que esta población tiene más de 10 factores principales para desencadenar en un futuro cáncer de mama además de manifestar un conocimiento medio acerca de estos factores.

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 diferentes 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 algunos de los principales factores de riesgo mayor asociados a el desarrollo del cáncer de mama; ya que más del 50% de la población encuestada cuenta con estos conocimientos, la mayoría de esas mujeres solo tienen conocimiento acerca del origen genético de la enfermedad, lo cual habla sobre las campañas empleadas en nuestro medio para la prevención de esta mortal enfermedad y a la educación limitada que proporciona la enfermera ya que por carga de trabajo no puede brindar una amplia explicación de todos los factores relacionados; esto va de la mano con el nivel educativo de secundaria (40%) con el que cuentan la mayoría de las mujeres encuestadas;

Con la escolaridad y el nivel de conocimiento de las usuarias, existe otra diferencia importante con los estudios previos y es el que la mayoría de las usuarias encuestadas fueron amas de casa (49%); el (42%) empleadas y el (9%) son jubiladas.

Con referencia a los factores identificados en la población para desencadenar en un futuro cáncer de mama se identifico con el (87%) de las usuarias encuestadas de 25 a 65 años de edad, no realizan y carecen de conocimientos para realizar la autoexploración de mama diferentes estudios como la Encuesta de Salud Reproductiva y el IMSS entre otros demuestran que la falta de conocimiento y falta de conciencia en la población disminuye la detección temprana de esta patología al no realizar y conocer esta técnica de autoexploración.

El siguiente factor arroja con el (57%) que las usuarias encuestadas iniciaron su menstruación antes de los 12 años, el (53%) presenta obesidad y carece de información con respecto a que este factor puede desencadenar cáncer de mama, la obesidad como tal es conocida solo por un poco más de la mitad de las usuarias encuestadas muy probablemente esto debido a la vasta

información que se ha dado sobre obesidad y el desarrollo de otras enfermedades, pero no se hace mención sobre el cáncer de mama, esto se difunde a través de la radio, televisión y por parte de las instituciones de salud; el (52%) presenta herencia de padecer cáncer de mama, el (38%) a tenido tratamiento hormonal por más de 5 años, es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama, lo que deja ver que no se ha 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 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; el (18%) consume bebidas alcohólicas y tabaco frecuentemente, el (14%) presenta fibrosis quística en control, el (4%) dejó de menstruar después de los 52 años, 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, el (3%) presenta salida de liquido en los pezones y el (3%) estuvo expuesta a los rayos "X". Diferentes estudios han demostrado que estos factores de riesgo antes mencionados se han asociado a su aparición y que incrementan el riesgo de padecer cáncer de mama.

Entre los estudios más relevantes se encuentra el del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos, El de el Dr. Óscar Arturo Martínez Rodríguez, director del Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO), No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", del IMSS, Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al IMSS, Hospital General del Distrito Federal, El Instituto Nacional del Cáncer (INCA) ubicado en ciudad de Río de Janeiro Brasil, Jasmine Lew, investigadora del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, directora de la investigación hace relevancia en el factor de consumo de alcohol, todos estos estudios especifican la relevancia que tienen los factores mencionados para desencadenar cáncer de mama, entre otros estudios mostrados en el marco teórico que demuestran todos estos factores.

En cuanto a los factores que desconocen las mujeres que se entrevistaron, pero que influyen para desencadenar cáncer de mama, el (91%) de las

usuarias encuestadas desconoce que el tener un hijo después de los 30 años es un factor, el (89%) ignora que el no tener hijos es un factor de riesgo, el (85%) no sabía que la suspensión de lactancia materna antes de los 6 meses es un factor, el (82%) desconoce que la edad de 40 años o más es un factor y el (48%) desconocía que el cáncer de mama es la primera causa de muerte en México. Todos estos factores también son factores que desencadenan el cáncer de mama y hacen relevancia en diferentes artículos principalmente en el que hace mención el Instituto de Cancerología de E.U. y el del doctor Eduardo Sánchez Carillo, coordinador delegacional de Salud Reproductiva de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla así como en diferentes estudios mostrados en el marco teórico. Más de la mitad de las mujeres encuestadas desconocían estos factores de riesgo tan importantes, cuando se les pregunto el porqué, 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 estos factores no se toman muy en cuenta debido a los tiempos que nos están tocando vivir, donde la mujer tiene que prepararse y que lleva implícito el tiempo para 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. Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con los resultados obtenidos en otros estudios donde se refleja los factores de riesgo desencadenantes y el desconocimiento por parte de las mujeres acerca de los factores relacionados con el estilo de vida.

ANEXOS:**OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

Identificación de Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variables	Escala de medición
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	La mencionada por el paciente	Cuantitativa Continua	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años 61 a 65 años
Sexo	Se refiere a la división del género humano	El referido por el paciente	Cualitativa	A) FEMENINO B) MASCULINO
Escolaridad	Período de tiempo que se asistió a la escuela	Lar eferida por el paciente	Cuantitativa Discontinua	Licenciatura Técnico Preparatoria Secundaria Primaria

				Analfabeta
Ocupacion	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo	La referida por el paciente	Cualitativa Categorica	Hogar Empleada Jubilada
Cáncer de mama	Es el crecimiento desordenado de células en las glándulas mamarias que generalmente se detecta como un cuerpo extraño		Cualitativa Continua.	SI NO POR QUE
Antecedentes Familiares	Dato o circunstancia familiar en la historia clínica del paciente, previa a su situación actual.	Se considera afirmativo si sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa Nominal	SI NO POR QUE
Obesidad	Es una enfermedad crónica originada por	Se considera afirmativo si se sabe	Cualitativa Ordinal	SI

	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.	que es un FR y negativo en caso contrario.		NO POR QUE
Tabaquismo		Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa Continua	SI NO POR QUE
Alcohol	Nombre genérico de una familia de compuestos químicos de carbono, hidrógeno y oxígeno	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario	Cualitativa Continua	SI NO POR QUE
Exposición a rayos "X"	Refiere a la visualización y registro grafico mediante la utilización	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso	Cualitativa Nominal	SI NO POR QUE

	de los rayosx.	contrario		
Menarquía	Es la primera menstruación que se presenta en la mujer.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario negativo en caso contrario	Cuantitativa Nominal	SI NO POR QUE
Menopausia	Periodo de declinación hormonal sexual en la vida de una mujer que coincide con el cese de la menstruación por ausencia de la estimulación estrogenica del útero.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa Nominal	SI NO POR QUE
Terapia hormonal	Producto secretado por una glándula, vertido a la sangre	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y	Cualitativa Discontinua	SI NO POR QUE

	actuante a distancia	negativo en caso contrario.		
Nuliparidad	Hace referencia al hecho de no haber tenido nunca un embarazo desde el inicio de la menarca.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa Nominal	SI NO POR QUE
Lactancia materna	Secreción de leche de la mama al bebe, para satisfacer los requerimientos nutricionales.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa Discontinua	SI NO POR QUE
Traumatismo de mama	Acción de los agentes exteriores sobre el organismo.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa continua	SI NO POR QUE
Secreción de pezones	Salida de líquido o semilíquido, ubicado en los conductos	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y	Cualitativa	SI NO POR QUE

	mamarios que se exterioriza solo con alguna maniobra de compresión.	negativo en caso contrario.		
Exploración de mama	Método sistemático de recolección de datos que utiliza las capacidades de observación para descubrir los problemas de la salud.	Se considera afirmativo si se sabe que es un FR y negativo en caso contrario.	Cualitativa	SI NO POR QUE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 94

PROPOSITO

El presente instrumento tiene como finalidad de conocer factores de riesgo que predisponen a las mujeres para desarrollar cáncer de mama.

Los resultados que se obtengan serán confidenciales y solamente para ejercicio académico.

Esperamos sea contestado con la mayor veracidad posible y agradecemos su colaboración.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El siguiente cuestionario es anónimo y confidencial

Instrucciones: conteste con la mayor veracidad posible.

EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

Marque con una X el enunciado que considere correcto:

1.- Ha tenido familiares como su mama, hermana(s) abuela, que hayan padecido cáncer de mama

SI ___ NO ___ Porque ___

2.- Sabía usted que la primera causa de muerte en las mujeres mexicanas es el cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

3.- Sabía usted que si es mayor de 40 años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

4.- Sabía usted que si nunca se ha embarazado es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

5.- Sabía usted que la suspensión precoz de lactancia materna (antes de los 6 meses) es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

6.- 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 ___ Porque ___

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 ___ Porque ___

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 ___ Porque ___

9.- Sabía usted que si ha tenido tratamientos con hormonales por más de cinco años es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama

SI ___ NO ___ Porque ___

10.- Sabía usted que las bolitas en las mamas (fibrosis quística) son un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

11.- Sabía usted que la salida de líquido de los pezones es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

12.- Sabía usted que si no se realiza la autoexploración de mama es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama

SI ___ NO ___ Porque ___

13.- Sabía usted que si esta gordita (obesa) es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

14.- Sabía usted que el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para padecer cáncer de mama.

SI ___ NO ___ Porque ___

15.- Sabía usted que la constante exposición a los rayos "X" es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama

CONSIDERACIONES ETICAS

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki Seúl como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a las personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificable.

- Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación al proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.
- La negativa del paciente a participar en un estudio no debe nunca interferir en la relación del investigador - paciente
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes
- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación
- Los pacientes que participaron en la investigación, tienen derecho a ser informados sobre el resultado del estudio y a compartir los beneficios que puedan resultar del mismo, por ej., acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas o a otro cuidado apropiado o beneficio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que se me ha proporcionado información clara y precisa sobre la participación en el proyecto de investigación “Factores de Riesgo que Predisponen a las Mujeres para desarrollar Cáncer de Mama en la Unidad Médico Familiar N. 94 IMSS, México, D.F”, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

- 1 Se me informo que no existe riesgo, molestia, invasión de la privacidad o amenaza de la dignidad personal que me afecten.
- 2 Se me se garantiza que, si decido no participar en el estudio, no me veré acosado para que cambie tal decisión.
- 3 Que en caso de que aceptara y posteriormente decidiera ya no formar parte del estudio no me veré afectado como en los anteriores puntos.

Por lo anterior, es mi voluntad libre y consciente aceptar formar parte del proyecto de investigación:

FIRMA

PAQUETES DE MEDIO DE CANCER DE MAMA.

El primer paquete es el que se refiere a la población de mujeres de 35 años.

<https://www.mcc.gov.co>

Este paquete está dirigido a las mujeres de 35 años y más que no han sido sometidas a procedimientos de prevención mamaria, ya sea por medio de un diagnóstico por imagen o por medio de un examen físico.

<https://www.mcc.gov.co>

Este paquete está dirigido a las mujeres de 35 años y más que ya han sido sometidas a procedimientos de prevención mamaria, ya sea por medio de un diagnóstico por imagen o por medio de un examen físico.

Diagnóstico de Riesgo

Optar por una visita
individual.

Este paquete está dirigido a las mujeres de 35 años y más que ya han sido sometidas a procedimientos de prevención mamaria, ya sea por medio de un diagnóstico por imagen o por medio de un examen físico.



CANCER DE MAMA Métodos de Detección y Factores de Riesgo



El diagnóstico temprano es clave para el éxito del tratamiento, así como el conocimiento de los factores de riesgo.

Las mujeres deben ser conscientes de sus niveles de riesgo y buscar el diagnóstico temprano.

Las mujeres deben ser conscientes de sus niveles de riesgo.

Detección Precoz de Cáncer de Mama y Factores de Riesgo

El cáncer de mama es la 1ª causa de muerte de mujeres en España, cada año son diagnosticadas más de 16.000 nuevas casos de cáncer de mama.

El objetivo de esta campaña es informar y fomentar la aplicación de las medidas de detección precoz de cáncer de mama en sus fases iniciales, el diagnóstico precoz hace que puedan tomarse las medidas necesarias y aumentar las posibilidades de curación superior al 90%.

INDICADORES DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

- Auto examen o palpación de mamas
- Examen ginecológico y clínico
- Mamografía
- Ecografía

Sigue estas medidas.

Detección a tiempo.

Afuerza por la vida.

AUTO-EXAMEN DE MAMAS

El auto-examen de mamas ha de realizarse por la mujer durante toda su vida, aún si esta embarazada o después de la menopausia, con este método se detecta hasta el 50% de los casos.

Se realiza mensualmente entre el quinto y el séptimo día tras el comienzo de la regla, o un día fijo al mes cuando la mujer ya no está en período fértil.

Debe consistir de inspección visual y palpaciones, para detectar cualquier cambio en los senos y axilas.

De pie, delante del espejo, observe si hay cualquier cambio de tamaño o de forma. Examine si la piel presenta hoyas, piel de naranja, púrpuras o cualquier cambio en el contorno de los pechos. Vuélvase a hacer la misma observación con los brazos levantados por encima de la cabeza y luego con las manos en la cintura.



Tensione ligeramente cada pechón para determinar si hay secreciones



La siguiente palpación se realiza tumbada en la cama, con un brazo sobre la cabeza y una almohada o toalla doblada debajo del hombro.

Esta posición alisa el seno y facilita el examen.



Con los tres dedos centrales de la mano, realizar movimientos circulares alrededor de la mama presionando suavemente con la yema de los dedos y efectuando movimientos circulares, desde la periferia de la mama hacia el centro, procura mas fácil si antes se hubiera la piel.



Movimientos verticales, para ello desplaza la mano para arriba y para abajo, cubriendo toda la mama.



Movimientos de cuadrantes, en los cuales la mano se desliza sobre el pecho a la periferia de la mama y se regresa, hasta cubrir todo el seno.

REVISIONES GINECOLÓGICAS

Acudir regularmente a revisiones ginecológicas en las cuales se le realiza una exploración de las mamas exploración ginecológica, ecografía, citología, etc.

MAMOGRAFIA

Una radiografía especial, considerada el método más fiable de detección del 90% de cánceres de mama.

Se realiza generalmente a partir de los 40 años, cada 1 o 2 años, su médico ginecólogo le hará un seguimiento y le informará cuanto tiene que realizarla.

ECOGRAFIA MAMARIA

Se recomienda cuando no se pueden realizar mamografías por la densidad de las mamas en edades jóvenes o como complemento a la mamografía, su médico le aconsejará sobre el método a seguir.



BIBLIOGRAFIA:

1. Auto examen de mamas; examen clínico de los senos; cáncer de mama; Encuesta Nacional de Salud Reproductiva; México
2. Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres que acuden a la consulta de SOLCA Machala provincia del Oro-Ecuador 2004 Oncología 2006; 16(2) pag. 102-110
3. Harris JR, Lippman ME, Veronesi U, Willett W. Breast cancer. N Engl J Med. 1992;327:319-328. Adapted with permission.
4. Dawson DA, Thompson GB. Breast cancer risk factors and screening: United States, 1987. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat. 1989;10
5. Castillo JC, Alvarado D. Cáncer en Honduras 1969-1979. revista Medica Hondureña 50(1): 136-47,1 98210.
6. Epidemiología del cáncer en Honduras durante 1980-1989. Tesis, 1990.11. Registro de cáncer Hospital General San Felipe, 1990.
7. Ruby L. Wesley, RN, Phd, CRRN, Teorias y Modelos de enfermería, McGraw – Hill Interamericana México segunda edición 1997, pag. 80 a la 88
8. Ann Marriner Tomey, PhD, RN,FAAN, Martha Raile Alligood, PhD, RN, Modelos y teorías en enfermería, España Elsevier Science quinta edición 2003, pag. 189 a la 201
9. 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.

10. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.
11. Rodríguez CS, et al. Cáncer de mama en México ¿Enfermedad de mujeres jóvenes? Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 68, Marzo 2000.
12. BREAST CANCER. National Cancer Institute, 2002
13. Armstrong K, et al. Assessing the risk of breast cancer. The New England Journal of Medicine. February 24, 2000.
14. 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.
15. 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.
16. Primera revisión del consenso nacional sobre el tratamiento del cáncer mamario. Ginecología y Obstetricia de México. Vol 7, Julio 2002
17. 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.
18. 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 Yn to Cancer an Nutrition Cohort. J
Natl

Cancer Inst 98 (23), 2006: 1686-1693.

19. International Journal of Cancer: 80, 231-236, 1999.

20. www.nuevas-tecnologias-en-la-deteccion-precoz-del-cancer-de-mama

21. www.tusalud.com.mx/site/viewa

22. www.infocancer.org.mx/que-es-el-cancer-de-mama

23. Cotran, et al: Patología Estructural y Funcional. 5ª Edición. McGraw-Hill
Interamericana, México, 1996.

24. [www.antecedente cáncer de mama.mht](http://www.antecedente cancer de mama.mht)

25. www.imss cancer mama.htm

26. [www.el cáncer de mama será el más frecuente en México](http://www.el cancer de mama será el más frecuente en México)

27. [www.fallece una mexicana cada dos horas por cáncer de mama/ la
jornada](http://www.fallece una mexicana cada dos horas por cáncer de mama/ la jornada)

28. Ginecol Obstet Mex 2008;76(11):667-72

29. Programa de acción de cáncer de mama, primera edición 2002.
Secretaria
de salud

30. Torres Arreola, Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel
de atención, México , Seguro social 2007; 45 (2) pag. 157-167