



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32  
GUASAVE, SINALOA.

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN CONTROL  
EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE  
SINALOA**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LOPEZ TUASON JESUS MANUEL

GUASAVE, SINALOA

2017

**GUASAVE, SINALOA 2017**



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.



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



"2015. Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2501  
H GRAL REG NUM 1, SINALOA

FECHA 18/11/2015

**DR. JESUS MANUEL LOPEZ TUASON**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN CONTROL EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE, SINALOA**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2015-2501-69</b>

ATENTAMENTE

**DR.(A). GILBERTO AMEZQUITA ROMERO**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2501

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**GUASAVE, SINALOA 2017**


**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN  
CONTROL EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.  
32 GUASAVE SINALOA**

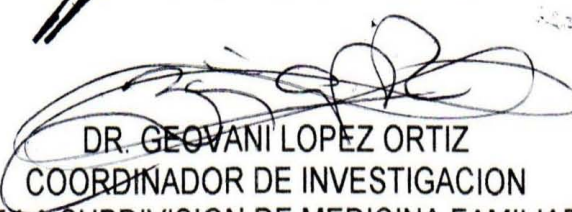
**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR**


**PRESENTA**

**DR. LOPEZ TUASON JESUS MANUEL**

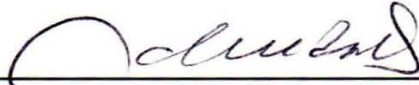
**AUTORIZACIONES**

  
DR. JUAN JOSE TAZON RAMIREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

  
DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

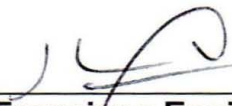
  
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona No 32  
Guasave, Sinaloa  
HOJA DE APROBACIÓN**



---

**Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero.**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
CON MEDICINA FAMILIAR No 32, IMSS  
GUASAVE, SINALOA



---

**Dr. José Francisco Espinoza Rubio.**  
ASESOR DE TESIS



---

**Dr. Edi Samuel Espinoza Astorga.**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS



---

**Dr. Omar Iván Durán Gálvez.**  
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD IMSS HGZ CMF No 32



**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN  
CONTROL EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32  
GUASAVE SINALOA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. LOPEZ TUASON JESUS MANUEL**

**AUTORIZACIONES**

**DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**AUTORIZACIONES**

**GUASAVE, SINALOA 2017**

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN CONTROL  
EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE  
SINALOA.**

QUE PARA OBTENER EL GRADO MÉDICO ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

INVESTIGADOR

**LOPEZ TUASON JESUS MANUEL**

MATRICULA IMSS 99260640

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE  
SINALOA.

CATEGORIA MEDICO GENERAL 80

CORREO ELECTRONICO.-jesusm2704@hotmail.com

ASESORES DE TESIS

DR.JOSE FRANCISCO ESPINOZA RUBIO

MATRICULA.-99030417

CORDINADOR MEDICO DE RECIDENTES EN EL CURSO DE ESPECIALIZACION  
PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

DRA. ALMA LORENA LOPEZ ARMENTA

MATRICULA IMSS: 7659547

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N°32  
GUASAVE, SINALOA.

COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD

CORREO ELECTRONICO: alma.lopeza@imss.gob.mx

DRA. PAULA FLORES FLORES.

COORDINADOR DELEGACIONAL CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
MÉDICA EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1  
CULIACAN SINALOA



## DEDICATORIAS

**A Dios** por darme la vida, la fortaleza y la inteligencia para terminar esta etapa.

### **A mi familia:**

Por su apoyo; por su confianza en mí; a mis padres José y Evangelina gracias por todos los consejos y palabras de ánimo cuando me sentía decaer, a mi esposa por paciencia y comprensión a mis hijos por darme fuerzas para seguir adelante, a mi hermana María de Jesús por todo su apoyo incondicional

### **A mis amigos:**

Por su apoyo, paciencia y comprensión  
Por escucharme cuando más lo necesitaba  
Y por animarme a levantarme cuando caía

### **A mis compañeros de residencia:**

Gracias a aquellos que me enseñaron el verdadero valor de la amistad; a trabajar en equipo; a sonreír aún en los peores momentos; y sobre todo; a disfrutar de estos 3 años, Aún a pesar de las piedras que hubo en el camino, y de alguna manera por formar una segunda familia.

## **ABREVIATURAS**

**IMSS.-** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ISSEMyM.-**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y  
MUNICIPIOS

**IMC.-** INDICE DE MASA CORPORAL

**CIE 10 .-** CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10

**NOM.-** NORMA OFICIAL MEXICANA

**DOF.-** DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION

**OMS.-** ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

**TG.-** TRIGLICERIDOS

**HGZ/MF.-** HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

### TABLAS

TABLA # 1.- CLASIFICACION DE LA OBESIDAD EN ADULTOS DE ACUERDO AL (IMC).....	28
TABLA # 2.- EDAD DE PACIENTES ENCUESTADOS.....	48
TABLA # 3.- REPORTE DE NUMERO DE GESTA O EMBARAZOS.....	59

### GRAFICAS

GRAFICA # 1.- RELACION DE MENORES Y MAYORES DE 40 AÑOS.....	48
GRAFICA #2.- RELACION DE PACIENTES POR SEXO (M) (F).....	49
GRAFICA #3.- RELACION DE PACIENTES POR ESTADO CIVIL.....	50
GRAFICA #4.- PACIENTES POR OCUPACION.....	51
GRAFICA #5.- CARGA GENETICA O FACTOR GENETICO.....	52
GRAFICA #6,.LACTANCIA MATERNA.....	53
GRAFICA #7,.METODO DE DIAGNOSTICO.....	54
GRAFICA #8,.FACTORES DE SOBREPESO Y OBESIDAD.....	55
GRAFICA #9,.PORCENTAGE DE ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.....	56
GRAFICA #10.- PLANIFICACION O METODO ANTICONCEPTIVO.....	57
GRAFICA #11.- EDAD DE LA PRIMER GESTA.....	58
GRAFICA #12,PACIENTES CON O SIN ACTIVIDAD FISICA.....	59
GRAFICA #13,.RESULTADOS APGAR.....	60

## INDICE GENERAL

1.-RESUMEN .....	14
2.-MARCO TEORICO.....	16
2.1.Antecedentes Históricos.....	16
2.2. Antecedentes Científicos .....	20
2.3. Factores de Riesgo .....	24
3.-PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	32
4.- JUSTIFICACION .....	33
5.- OBJETIVOS .....	35
5.1 Generales .....	35
5.2.- Específicos .....	35
6.-METODOLOGIA .....	36
6.1. Tipo de estudio .....	36
6.2. Diseño de investigación .....	36
6.3. Población, lugar y tiempo de estudio.....	36

6.4. Tipo de muestra y tamaño de la muestra .....	36
6.5. Criterios de Selección .....	37
6.5.1. Criterios de Inclusión .....	37
6.5.2. Criterios de Exclusión .....	37
6.5.3. Criterios de Eliminación .....	37
6.6. Variables .....	38
6.6.1. Tipos de Variables .....	38
6.6.2. Operacionalidad de variables .....	39
6.7. Instrumento de Recolección de Datos .....	44
6.8.- Análisis estadístico .....	45
6.9.- Recursos .....	46
6.9.1. Recursos humanos .....	46
6.9.2. Recursos materiales .....	46
7.- ASPECTOS ETICOS .....	47

8.- RESULTADOS.....	48
9.-DISCUSIONES.....	63
10.- CONCLUSIONES.....	64
11.-ANEXOS.....	65
12.-REFERENCIAS.....	68

## 1.- RESUMEN

### **TITULO.- FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN CONTROL EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE SINALOA**

**Objetivo:** Describir la frecuencia de factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama en control en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave, Sinaloa

**Material y método:** El tipo de estudio que se realizó de acuerdo a su finalidad es observacional y descriptiva, de acuerdo a su secuencia temporal es de corte transversal, y de acuerdo a al periodo donde se capta la información es Prospectiva.

**Resultado:** Por edad tenemos que acudieron 3 (1.54%) de 20 a 30 años, 23 (11.85%) de 31 a 40, 43 (22.16%) de 41 a 50, 67 (34.53%) de 51 a 60, 58 (26.89%) de más de 60 años, teniendo que acudieron 26 menores de 40 con un porcentaje de 13.40%, y 168 mayores de 41 años 86.59%, de los cuales son 191 femenino (98.45%) y 3 masculinos (1.54%), estado civil solteros 9 (4.63%), casados 131 (67.52%), viuda 31 (15.97%), unión libre 23 (11.85%), de ocupación tenemos que son empleados 31 (15.97%), profesionista 13 (6.70%), técnico 9 (4.63%), ama de casa 120 (61.85%), jubilados 21 (10.82%). Carga genética tenemos a 58 (29.89%) con carga positiva y 136 (70.10%) sin carga, lactancia materna encontramos que 171 (88.14%) si lacto de las cuales 25 (12.88%) lactaron menos de 6 meses y 146 (75.25%) lacto más de 6 meses, 23 (11.85%) no lacto, método diagnostico 137 (70.61%) fueron por autoexploración, 26 (13.40%) por ultrasonido y 31 (15.97%) por mamografía, en el peso podemos decir que se encontraron 102 (52.57%) normales, 63 (32.47%) con sobrepeso y 29 (14.94%) con obesidad, alcoholismo 9 (4.63%) positivo y 185 (95.36%) negativo, tabaquismo 29 (14.94%) positivos , 165 (85.05%) negativos, como método anticonceptivo tenemos que 141 (72.68%) usaban método oral, 27 (13.91%) inyectable, 11 (5.67%) con Diu y 15 (7.73%) pacientes sin método anticonceptivo, hablando de gestación tenemos a 6

(3.09%) sin gestas, con una gesta a 6 (3.09%) , con dos a 31 (15.97%) , , con tres gestas a 72 (37.11%), con 4 gestas a 56 (28.86%), con 5 gestas a 23 (11.85%) y con más de 5 a 23 (11.85%), edad de la primer gesta menos de 15 años encontramos a 4 (2.06%) , de 16 a 19 años a 126 (64.94%) de 20 a 30 años a 57 (29.38%) más de 30 años a 7 (3.60%), de las 194 pacientes estudiadas encontramos que 39 (20.10%) si realiza ejercicio y 155 (79.89%) no realiza ejercicio, de las 194 pacientes encontramos con el instrumento de valoración

Función familiar APGAR : familias normo funcionales 164 (84.53 %), familias con disfunción moderada 21 (10.82%) y con disfunción a 9 (4.63%)

**Conclusiones:** .- los factores de riesgo más frecuentes fueron de ocupación ama de casa, sin carga genética, pacientes que si lactaron, método diagnostico más frecuente autoexploración, la mayoría se encontró en peso normal, sin alcoholismo y sin tabaquismo, método anticonceptivo más frecuente el hormonal oral, con 3 gestas el mayor porcentaje, y el 79% no realizaba ejercicio. En el APGAR familiar tenemos q la mayoría descienden de familias funcionales

**Palabras clave:** factores de riesgo, cáncer de mama.



## 2.-MARCO TEÓRICO

### 2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

En un estudio transversal realizado por María del Socorro Romero Figueroa y colaboradores en una unidad del IMSS en el estado de México, donde se estudiaron a 272 pacientes de las edades de 29 a 96 años de edad, con cáncer de mama esto para conocer los factores de riesgo más frecuentes (edad, índice de masa corporal, antecedentes heredofamiliares, diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo, radiación ionizante, hormonas exógenas, menopausia, menarquia en menores de 11 años. Dado que esta enfermedad oncológica se ha incrementado considerablemente en todo el mundo de una de cada 8 mujeres tienen riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida y una de cada 28 de morir por esta enfermedad. De las 272 mujeres en estudio 63 no tuvieron factores de riesgo, 174 con uno o dos factores, 35 entre 3 y 4 factores, el grupo etario más frecuente fue 50 a 59 años, se registraron 80 mujeres con menopaúsicas, 28 mayores de 54 años de edad, obesidad en 35% de las mujeres en postmenopáusicas, tabaquismo en 29.8%,14.3% con diabetes antes del cáncer, 12% recibieron terapia hormonal por más de 5 años, menarca antes de los 11 años en un 10.7% , antecedentes heredofamiliares en un 6.6%. La detección fue en un 91.5 por autoexploración y el 1.1 por mamografía, como conclusión se determinó que los factores más frecuentes fueron, obesidad, sobrepeso, tabaquismo, terapia hormonal, el método de detección fue por la autoexploración. Los factores de riesgo identificados en este estudio fueron diferentes a otros estudios dado que en este predominaron los ambientales, se vio que los estadios de su detección fue ya en fases tardías.(1)

Así mismo uno realizado por MsC. Gipsy de los Ángeles Pérez Echavarría y colaboradores en Santiago de Chile en el año 2011 sobre actividad educativa en

mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. Fue un estudio aleatorio simple donde se realiza una intervención educativa en 94 mujeres con factores de riesgo de cáncer de mamario, este estudio se realiza con el fin de incrementar el conocimiento sobre algunos aspectos relacionados con la afección, para lo cual se impartió un programa instructivo que tenía 8 temas primordiales, teniendo como resultado una acción educativa satisfactoria, teniendo como resultado que el 85 % de los integrantes de la serie tenían conocimiento inadecuada q una vez realizada sobre los aspectos generales del cáncer de mama se incrementó el conocimiento a un 96.8 %, antes del estudio apenas 4 mujeres(3.4) poseían conocimiento sobre estas manifestaciones clínicas, posee una importante interés en el conocimiento de las señales de alarma del cáncer de mama por parte de las mujeres. En los estadios tempranos, el 80 % de las mujeres con cáncer de mama están en buen estado de salud a 20 años después de su comienzo de la enfermedad. (2).

Por su parte en un estudio retrospectivo y descriptivo realizado por la Dra. Iliana Gómez Delgado en hospital celestino Hernández de Cuba. El cáncer de mama constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo en el sexo femenino, con tasa de crecimiento anual del 0.5% y se espera 1.35 millones de casos nuevos sean diagnosticados para el año 2010. La secuencia aceptada como de primera línea en el tratamiento del cáncer de mama, mundialmente se acepta que debe de ser, primero el tratamiento quirúrgico con su modalidad, después la quimioterapia con sus dos esquemas, aprobado con adriamicina y ciclofosfamida, cuatro ciclos o ciclofosfamida, metrotexate y 5 fluoracilo 6 ciclos y radioterapia externa y/o local (braquiterapia) y por último la hormonoterapia durante 5 años con anti estrógenos (tamoxifén).(6). Se realiza un estudio donde se observa que el mayor promedio de edad fue el de 50 – 69 años con 61 casos, para un 49%, el 99.16% no tenían antecedentes patológicos de cáncer de mama, el motivo de la consulta fue la presencia del tumor con 120 casos (94.4%), el 59% se ubicó en la mama derecha y el cuadrante superior externo con el 60.6% de los casos. El tamaño del tumor al momento del diagnóstico fue de 3 cms. en 49 pacientes para un

Se analiza la incidencia que tiene el Los pacientes estudiados solo presentan recaída 5 y 122 no lo habían producido para un 3.9% y 95.3% respectivamente y los sitios afectados son Pulmón 21 casos, Pleura (1), Hígado (1), Cicatriz quirúrgica (1) mismo en pacientes del Hospital “Celestino Hernández(5).

En otro estudio realizado por Felicia Marie Knaul y colaboradores de dice q el cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de la mujer a nivel mundial y constituye una prioridad no conocida en los países de ingresos medios, este estudio presenta datos de México y revela que desde 2006 el cáncer de mama es causante de un mayor número de muertes que el cáncer cervicouterino. Esta afección es la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad y amenaza a todos los grupos socioeconómicos. Los datos sobre detección, si bien su reportados, muestran 6000 nuevos casos en 1990 y se estima un incremento cercano a 16500 nuevos casos anuales para el 2020.

Más aun, la mayoría de los casos se auto detectan y solo 10% de todos los casos se identifican en etapa. La seguridad social en México cubre alrededor del 40 al 45 % de la población e incluye tratamiento del cáncer de mama, a partir del 2007, la población sin seguridad social tiene derecho a tratamiento de cáncer de mama atreves del seguro popular de salud. A pesar de esto los servicios escasean y las intervenciones de detección temprana, en particular las mamografías en el último año existen barreras tanto en la demanda como en la oferta. En este estudio se determina que los países en vía de desarrollo el cáncer de mama es una de las causas principales de muerte y discapacidad en toda mujer adulta. En los países pobres el cáncer de mama representa un 55% de muertes. En México el cáncer de mama representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 30 a 54 años de edad. (7).

Se realizó un estudio por Maria J. Aguilar Cordero y colaboradores de casos y

Controles en 115 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico de ISSEMyM en el periodo enero-diciembre del año 2011. Se recogieron datos sobre la historia familiar de cáncer, de los antecedentes personales, así como de los estilos de vida y de la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC). El riesgo fue estimado con modelos multivariados de regresión logística y chi cuadrada.

Se encontró un riesgo mayor de padecer cáncer de mama a las mujeres con sobrepeso y obesidad, que no desarrollaban ejercicio alguno y con un menor índice de lactancia materna. No se encontraron diferencias significativas entre el cáncer de mama y los hábitos tóxicos. En nuestro estudio, el cáncer de mama se relaciona con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. La lactancia materna, practicada durante los primeros meses de vida del bebé, se manifestó como un factor protector de padecer esta enfermedad.(8).

## 2.2.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Fue Hipócrates (460-370 a. C.) quien dio el nombre de cáncer a las enfermedades malignas, por su semejanza al cangrejo señalando en sus escritos posteriores la evolución mortal de las mujeres con tumores mamarios “ocultos”, y evitar cualquier tratamiento ya que éste aceleraba su muerte, la cual se presentaba por caquexia y las pacientes sin tratamiento vivían por largos períodos de tiempo (9). En el segundo siglo de la era Cristiana, Galeno (131-203 d. C) reafirmó la etiología humoral del cáncer postulada por Hipócrates, considero al Cáncer .Mama. como una enfermedad sistémica causada por un aumento de la bilis negra (atrabilis) y recomendó para su manejo “limpia inicialmente el humor melancólico con purgantes y después, haz incisiones precisas alrededor del tumor sin dejar una sola raíz”. Recomendó exprimir los vasos sangrantes y sugirió no usar ligaduras ya que provocaban recurrencias en tejidos vecinos.(10).

El cáncer de mama (CIE 10 tumor maligno de mama) es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse Factores de Riesgo Asociados con un incremento en cáncer de mama Historia familiar (aumento veces el riesgo por cada familiar de 1er grado) Ser portador conocido del los genes BRCA1 o BRCA Edad (aumento progresivo del riesgo a partir de los 0 años) Menarca Temprana (< 1 años) Menopausia Tardía (> años) Uso de Terapia Hormonal de Reemplazo > años (Estrógenos o combinación de estrógenos con progesterona Exposición a Radiación Ionizante (en tórax) Ingesta de alcohol (1-0 gr por día) Obesidad y sedentarismo Densidad mamográfica aumentada Nuliparidad Ausencia de lactancia Embarazo a termino después de los años Hiperplasia Mamaria, ( reportada en biopsia) Cáncer de mama previo Asociados con un decremento en cáncer de mama Ejercicio (moderado por hrs a la semana) Lactancia materna (disminución del % por año de lactancia) Tener un embarazo a término antes de los 0 años Menopausia antes de los años Ablación Ovárica u Ooforectomia bilateral (reducción del riesgo en portadoras de los genes BRCA1 BRCA) Quimioprolifaxis con tamoxifeno (portadores del los genes BRCA1 o BRCA o antecedente de haber padecido cáncer de mama) Mastectomía Profiláctica

(portadoras del los genes BRCA1 o BRCA) otros factores son: tabaquismo, Uso de Anticonceptivos Hormonales.(11).

Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. La mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de seno nunca padecen la enfermedad, mientras que muchas mujeres que la padecen no tienen factores de riesgo aparentes (excluyendo el ser mujer y de edad avanzada). Aun cuando una mujer con factores de riesgo padezca ese cáncer, resulta difícil saber cuánto pudieron haber contribuido estos factores.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.(12)

*Recomendaciones generales:*

- Auto examen mamario mensual a partir de los 18 años (siete días después de terminada la menstruación).
- Examen clínico mamario anual a partir de los 25 años.
- Mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40 años.
- El ultrasonido mamario es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria.(13).

En nuestro país, según la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de Mama, se deben contemplar tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía. La autoexploración debe realizarse a partir de los 20 años, el examen clínico a partir de los 25 años y la mastografía de los 40 a los 69 años, cada dos años. En las mujeres mayores de 70 años, la mastografía se realiza bajo indicación médica ante antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama; este estudio no se recomienda en mujeres menores de 40 años, pero puede realizarse si existe algún indicio de alteración de los senos en el examen clínico de mamas (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2011).(14).

Toda mujer tiene algún grado de riesgo de desarrollar cáncer de mama durante su vida y ese riesgo aumenta a medida que la mujer tiene más años. Sin embargo, el riesgo no es el mismo para todas las mujeres, ya que existen diversos factores a saber que aumentan las probabilidades de desarrollar esta enfermedad y que a continuación se señalan.

#### Historia Familiar:

El riesgo de desarrollar cáncer de mama es mayor para la mujer cuya madre, hermana(s), o hija(s) ha(n) tenido la enfermedad, así como también para la que tiene dos o más parientes cercanas, como primas o tías, con una historia de cáncer de mama.

#### Alteraciones Genéticas:

Las alteraciones específicas en ciertos genes hacen a la mujer más susceptible de desarrollar cáncer de mama.

#### Biopsias Anormales

Las mujeres con ciertas condiciones anormales en la mama, como hiperplasia tienen un riesgo mayor. Esto sólo se puede determinar mediante un estudio anatomo - patológico de una biopsia de mama. Las mujeres de 45 años de edad o mayores cuya mamografía muestra una densidad mayor del tejido de mama tienen un riesgo elevado. Esto no es sólo porque los tumores en una mama densa son más difíciles de "ver", sino porque en las mujeres mayores el tejido denso de la

mama de por sí está relacionado con la probabilidad incrementada de desarrollar cáncer de mama.

Comunicadora. Jefe de Imagen Institucional de Impares

Médico. Director del Instituto Peruano de Paternidad responsable.

Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 1(4),2009.(15).

Una mujer que no ha tenido hijos o ha tenido su primer bebé a los 30 años o más, tiene también un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.

La evidencia reciente sugiere que las mujeres menopaúsicas expuestas a la terapia de remplazo hormonal a largo plazo (más de 5 años) tienen un riesgo ligeramente más alto de desarrollar cáncer de mama.



## FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.(16).La etiología del cáncer de mama no es conocida, en numerosos estudios se investigan los posibles factores de riesgo para predecir y cuantificar el riesgo de padecer la enfermedad, aunque en más del 80% de mujeres con cáncer, éste aparece de manera esporádica sin factores de riesgo que lo explique. Comentamos los A-Mayores (Riesgo relativo igual o mayor a 4.0)

Se consideran factores de riesgo mayores para desarrollar cáncer de mama a la edad de la mujer, la historia familiar de cáncer de mama, antecedente personal de cáncer de mama y antecedentes de lesiones proliferativas con atipias en una biopsia anterior.

## EDAD

Tiempo que ha vivido una persona.(17).Es el factor de riesgo más importante. El riesgo de cáncer de mama aumenta rápidamente con la edad durante los años de actividad sexual en la mujer, después de la menopausia la frecuencia se incrementa pero con menos rapidez

La incidencia de cáncer de mama aumenta progresivamente con la edad de la mujer. Antes de los 20 años su diagnóstico es excepcional. En los Estados Unidos de América se ha calculado un riesgo de 1 en 20.000 para mujeres menores de 25 años que se eleva hasta 1 en 9 para mujeres de 85 y más años

## SEXO

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.(17).Las mujeres tienen una mayor proporción de cáncer de mama que los hombres. Se conoce que el 99% de cánceres de mama aparecen en mujeres.

## ESTADO CIVIL

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.(17)

## OCUPACION

Trabajo, empleo u oficio.(17).

## HERENCIA O FACTOR GENETICO

La genética es el campo de la biología que busca comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación.

El riesgo aumenta en presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama en hermanas, madre y tías (herencia por línea materna), en especial si se ha desarrollado en la pre menopausia y ha sido bilateral.

Desde el punto de vista de factores de herencia, 66% de los cánceres de mama Se han identificado al menos dos oncogenes supresores denominados

BRCA1 y BRCA2 relacionados con el control de proliferación, expresión génica y reparación del daño producido en el DNA. Se transmiten por herencia autosómica dominante- B Factores de riesgo menores.

## EDAD DEL PRIMER PARTO

La paridad representa también una variable epidemiológica. El cáncer de mama es más frecuente en nulíparas pero el embarazo ejerce un efecto protector sólo si ocurre antes de los 20 años. La primiparidad después de los 35 años aumenta cinco veces el riesgo de cáncer de mama con relación a aquellas que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. El efecto protector del embarazo temprano pudiera explicarse por la diferenciación del epitelio mamario lo que disminuye el riesgo de oncogénesis

## LACTANCIA

Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido,(16). mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. La interpretación de los datos con relación a lactancia y riesgo de cáncer de mama es controversial. Sin embargo, algunos estudios señalan una leve reducción del riesgo que es directamente proporcional la duración de la lactancia y que es más notorio en la mujer joven menor de 40 años.

## METODO DE DIAGNOSTICO

## AUTOEXPLORACION

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41 % en comparación con el examen clínico y la mastografía. Los datos epidemiológicos indican que en México y en otros países en desarrollo la mayoría de los cánceres de mama son encontrados por la propia mujer.(18).

## ULTRASONIDO

Método de imagen que emplea ondas de sonido de alta frecuencia para obtener imágenes de diagnóstico; debe realizarse con equipo adecuado con buena resolución y contraste profundidad de penetración óptima y transductores lineales de 7.5 a 12 MHz.(19)

## MAMOGRAFIA O MASTOGRAFIA

Es el estudio radiológico de las mamas con un aparato (mastografo) diseñado especialmente para este fin con el q podrán efectuar mamografías de pesquisa (tamizaje) y de diagnóstico.(19).

## OBESIDAD

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS).

La obesidad es el aumento del peso corporal por la acumulación de triglicéridos (TG) en el tejido adiposo. Un método útil, aunque con limitaciones, para definir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), calculada como el peso en Kg dividido por la estatura en metros al cuadrado

Clásicamente se ha descrito que la obesidad en mujeres pos menopáusicas aumenta el riesgo de cáncer de mama debido a que aumenta la aromatización de andrógenos lo que conlleva a un aumento de los estrógenos endógenos. Existen estudios que señalan correlación entre aumento del consumo de grasas en la dieta con aumento de la incidencia de cáncer de mama<sup>55</sup>. Para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al IMC en la tabla.

Tabla 1. Clasificación de la obesidad en adultos de acuerdo con el IMC.

Fuente	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
				Grado 1	Grado 2	Grado 3
OMS	< 18.5	18.5-24.9	> 25	30.0-34.9	35.0-39.9	> 40
NOM	-	-	25.0-26.9		≥ 27	
IMC = Peso actual (kg)/estatura (m) IMC saludable: ≤24						
Peso saludable: IMC saludable = (24) x talla (en centímetros) Rango de peso saludable: IMC saludable (escoger un IMC menor a 25) (ej.: 24.9 x 1.60 m) Peso saludable mínimo = 18.5 x 2.56 = 47.3 Peso saludable máximo = 24.9 x 2.56 = 63.7						

## ALCOHOL

Diversos estudios señalan que el consumo de alcohol se asocia a un moderado aumento del riesgo de cáncer de mama que depende de la dosis ingerida 58.

El consumo moderado se relaciona con riesgo relativo de 1.5 elevándose a 2.5 si la ingesta es elevada sobre 12 gramos diarios 59.

## TABAQUISMO

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.(20)

## METODO ANTICONCEPTIVO

Se aplica a los métodos y sustancias que impiden la fecundación de la mujer.(16).En 1996, se publicó el primero y único meta-análisis que relaciona el riesgo de cáncer de mama con el uso de la píldora anticonceptiva combinada.

## DISFUNCION FAMILIAR

### DEFINICION DE FAMILIA

OMS: Comprende a los miembros del hogar emparentados entre si entre un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Diccionario de la lengua española: es un grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de uno de sus miembros.

Cordera de Hillman (1988) dice que la familia constituye una Gestalt, una verdadera estructura, donde la acción de uno de los miembros incide sobre los demás, debiendo proveerse entre ellos roles interrelacionados con el fin de mantener el equilibrio.

Steinglass en la teoría sistémica define a la familia como unidad organizada, integrada por elementos (individuos) y subunidades (padres e hijos) que conviven unos con otros en una relación consistente y duradera. Al definir a la familia como sistema y cada uno de sus integrantes como elementos del mismo, se evidencia que el sistema y cada uno de sus componentes serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual.(21).

El termino familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas

Es entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa. En el artículo de Berenstein sobre psicoterapia de grupo familiar. Una aproximación teórica, este autor define la familia como una estructura de relaciones estables y continuas, que desde la perspectiva psicoterapéutica muestra distintas configuraciones que pueden ser generadas por procesos dinámicos de grupos familiares.

La funcionalidad Familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

Según el investigador Mc Master, el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, y la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. También es examinado de acuerdo con el grado de participación de la pareja, en la vida social,

estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional.

#### Funcionalidad Familiar

Familia funcional es aquella que cumple con las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, estima y realización personal. Una familia funcional es aquella que es capaz de cumplir con el ciclo de vida al que se va presentado.

Familia disfuncional es aquella que no cumple con funciones establecidas. La comunicación afectiva es la primera que se ve afectada en las familias disfuncionales. Los incidentes que se presentan en los integrantes de las familias afectan de manera diferente a sus integrantes.(22,23).



### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Todas las mujeres están expuestas a sufrir cáncer de mama dada a la gran prevalencia, y a un gran número de factores de riesgo que existe en cualquier etapa de la vida y a mayor edad mayor probabilidad de sufrir este tipo de cáncer el cual ocasiona limitación física para el desarrollo de sus actividades sociales, culturales, físicas o laborales en su vida cotidiana.

Las pacientes con este tipo de cáncer se enfrentan a crisis para normativa con alteraciones de adaptabilidad, en lo laboral y en la familia por pensar que le tienen lastima.

En las familias con un integrante que padece de cáncer de mama se ha observado problemas, debido a los cambios de jerarquía, liderazgo, roles, jefe de familia y cuidador del paciente con esta enfermedad.

Como consecuencia al existir gran número de factores de riesgo para padecer este tipo de cáncer se realizara este estudio para saber cuál es el factor más frecuente en nuestra unidad médica.

Se dice que 8 de cada 10 mujeres tienen factores de riesgo predisponente y que a mayor edad más probabilidad.

Después de las consideraciones anteriores, al observar a los pacientes con cáncer de mama y la relación familiar que existe entre ellos, surge la interrogante:

Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo en las pacientes con cáncer de mama en control en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa

#### **4.- JUSTIFICACION.**

Los problemas de cáncer de mama en las mujeres, son muy frecuentes en la práctica cotidiana del médico familiar, El cáncer de mama constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo en el sexo femenino, con tasa de crecimiento anual del 0.5% y se espera 1.35 millones de casos nuevos. La tasa de incidencia son más altas en los países desarrollados (excepto Japón) y Estados Unidos presenta la mayor incidencia. La prevalencia en nuestro país se sitúa en el segundo cáncer más frecuente en las mujeres. Muchas veces la calidad de vida depende con las etapas de detección de este cáncer para cada persona. Entre los recursos de apoyo social, el más importante es la familia. Parece lógico pensar que la existencia de un familiar con esta padecimiento pueda incrementar una dificultad de adaptación de algunos miembros de la familia y a su aceptación..

En esta investigación que se realizó, será de suma importancia porque en base a los resultados se podrá realizar acciones de salud pública basada en evidencia, ya que se conocerá con más profundidad y con datos confiables la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo para este tipo de cáncer.

Es de suma importancia realizar dicha investigación, porque brindara mayor información sobre los factores de riesgo de prevalecen en nuestra comunidad, dado que el estado socioeconómico las adicciones tanto al alcohol y al tabaquismo con factores muy importantes, el cómo vive esperando conocer más acerca del panorama familiar de los pacientes, y analizando cuidadosamente los datos para que de este modo podamos contar con mayor información, así como emplear medidas preventivas y una buena prevención adecuadamente a la realidad, dada al gran porcentaje de pacientes con este tipo de cáncer.

Así mismo en la presente investigación será de utilidad para conocer cuáles son los factores de riesgo más frecuentes para el cáncer de mama en Hospital General de Zona # 32 Guasave Sinaloa.

Por lo cual, el presente estudio será de utilidad para las familias y médicos familiares, como también para los programas de que se integran en la unidad de medicina familiar, específicamente a los programas de salud de la mujer, para que en base a los resultados es decir, conociendo los factores de riesgo, se puedan planificar estrategias de promoción de la salud para una promoción a la salud en mujeres con factores de riesgo, principalmente en mujeres jóvenes con más riesgo, constituyendo una buena alternativa para prevenir y brindar atención oportuna para un mejor pronóstico y calidad de vida, ya que cada día va en aumento causando tantas consecuencias para la sociedad como son: detección en estadios avanzados, altos costos para los tratamiento, problemas familiares, enfermedades psicosomáticas, etc.

Por ultimo en este estudio se fomentara e invitara a que se reflexione acerca de la importancia de la labor del médico familiar y la familia para que en prácticas futuras se tenga en mente la presencia del alto índice de este cáncer y así estimular a que tan solo con una auto exploración, perder el pudor ,el miedo a este padecimiento, se pueda detectar en etapa más temprana por lo tanto mejor pronóstico, Este estudio es factible realizarlo porque se cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para su elaboración.

## **5.- OBJETIVOS.**

### **5.1.- OBJETIVO GENERAL.**

Describir la frecuencia de factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama en control en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa.

### **5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1.-Identificar los factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama en control en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa.
- 2.-Analizar edad, Sexo, estado civil, ocupación, carga genética, lactancia materna, método de diagnóstico, obesidad, alcoholismo. Tabaquismo, método anticonceptivo, número de gestas, edad de la primera gesta, actividad física.
- 3.-Identificar el grado de disfunción familiar en este tipo de pacientes.
- 4.-Identificar método y estudio diagnóstico por el cual fue la detección del cáncer

## **6.- METODOLOGIA.**

### **6.1.- TIPO DE ESTUDIO:**

Encuesta descriptiva.

### **6.2.- DISEÑO DE INVESTIGACION:**

El tipo de estudio que se realizó de acuerdo a su finalidad es observacional y descriptiva, de acuerdo a su secuencia temporal es de corte transversal, y de acuerdo a al periodo donde se capta la información es Prospectiva.

### **6.3.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

Derechohabientes con cáncer de mama, que acudan a control tanto a la quimioterapia como por surtimiento de medicamento oncológico. En Hospital General de Zona con Medicina Familiar # 32 Guasave Sinaloa, Durante el periodo de noviembre de 2015 a noviembre 2016.

### **6.4.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Población derechohabiente con cáncer de mama en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa.

Muestra: Se calcula el tamaño de muestra para estudio descriptivo y se utiliza fórmula para población infinita, con la frecuencia de alguno de los factores de riesgo del 6.6%

Obteniendo  $n= 282$

Derechohabientes que acudan a control por cáncer de mama a Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa.

## 6.5.-CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 6.5.1.- CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Derechohabientes del IMSS con cáncer de mama en control
- Pacientes derechohabientes que acudan a control de cáncer de mama en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio con consentimiento informado.

### 6.5.2.- CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio o autorizar el consentimiento informado.

### 6.5.3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Encuesta con datos incompletos.

## 6.6.- VARIABLES:

### 6.6.1.- TIPOS DE VARIABLES:

- Variables independientes: factores de riesgo
- Variables dependientes: pacientes con diagnóstico de cáncer de mama
- Variables concurrentes: Edad, sexo, estado civil, Ocupación, carga genética, lactancia materna, método de diagnóstico, obesidad, Alcoholismo, tabaquismo, método anticonceptivo, número de gestas, edad de la primer gesta, actividad física, disfunción familiar.

6.6.2.- OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido en años(17)	Se tomara u obtendrá de encuesta directa	Razón	Años 20-30, 31-40 41-50 51-60 60 años y mas
SEXO	División del género humano en mujer o hombre(17)	Se obtendrá através de encuesta directa	Nominal	Se obtendrá de acuerdo a la selección dicotómica:  Masculino  Femenino
ESTADO CIVIL	Relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento(17)	Obtenido de encuesta directa	Nominal	Se obtendrá de acuerdo a la selección policotómica:  Soltero  Casado  Viudo  Unión libre



OCUPACIÓN	Actividad a la que se dedica la persona, empleo, Profesión, etc.	Encuesta directa	Nominal	Se obtendrá de acuerdo a la selección policotómica: empleado profesionista técnico ama de casa  jubilado
FACTOR GENETICO O HERENCIA	La genética es el campo de la biología que busca comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación. ...	Obtenido de encuesta directa	Nominal	Madre  Abuela  Hermana  Ninguno
LACTANCIA	La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre(16)	Obtenido de encuesta directa	Nominal	Si lacto.- más de 6 meses o menos  No lacto

METODO DIAGNOSTICO	Es el procedimiento con el cual se diagnostica una enfermedad	Obtenido de encuesta directa	Nominal	Autoexploración Ultrasonido Mamografía
SOBREPESO Y OBESIDAD	Se define como acumulación anormal o excesiva de grasa q puede ser perjudicial para la salud (OMS)	Obtenido encuesta directa	Cuantitativa	IMC.- Bajo peso <18.5 Normal 18.5 a 24.9 Sobrepeso 25 a 29.9 Obesidad °1 30-34.9 Grado 2 35-39.9 Grado 3 > de 40
ALCOHOLISMO	Se denomina al consumo de alcohol	Encuesta directa		Se medirá con sí o no

TABAQUISMO	Se denomina al consumo de los derivados de nicotina	Encuesta directa		Se medirá con sí o no
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Cuando han utilizado método de planificación familiar	Encuesta directa		Se obtendrá Oral Inyectable

				Diu Ninguno
EMBARAZOS O GESTAS	Es el periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide hasta el momento del parto	Encuesta directa		Se medirá por 0 gesta 1 gesta 2 gestas 3 gestas 4 gestas 5 gestas Más de 5 gestas
EDAD PRIMER EMBARAZO O GESTA	Es la edad en la cual se embaraza por primera vez	Encuesta directa		Será por edad < de 15 años 16-19 20-29 Más de 30 años

<p>EJERCICIO FÍSICO</p>	<p>Se considera ejercicio físico, al conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas. Comúnmente se refiere a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.</p>	<p>Obtenido por encuesta directa</p>		<p>Se medirá por sí o no y q sea más de 3 ocasiones por semana</p>
<p>DISFUNCIÓN FAMILIAR</p>	<p>Es cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos.</p>	<p>Obtenida por Encuesta directa por medio del APGAR familiar.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>TEST APGAR:  Familia disfuncional severa:  0 a 3 puntos.  Familia disfuncional moderada:  4 a 6 puntos.  Familia funcional:  7 a 10 puntos.</p>

## 6.7.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se realizan entrevistas directas a pacientes con cáncer de mama en control en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Guasave Sinaloa. Los instrumentos son fáciles de aplicar y simple de evaluar. Serán aplicadas en forma individual, cuando acudan a control tanto para aplicación de quimioterapia como a control por medicamentos, y que acepten participar en el proyecto de investigación. La persona seleccionada leerá por si misma el cuestionario, no obstante se aclararan dudas en relación al significado de palabras o aseveraciones evitando omitir respuestas.

## APGAR FAMILIAR

Es un instrumento de evaluación familiar, Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para percibir variaciones. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y constituye un instrumento válido y fiable, de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad. Definición de los componentes: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. Cada uno de los miembros de la familia, generalmente los mayores de 15 años, elige por separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas; casi siempre algunas veces o casi nunca. Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer las inferencias. Si la funcionalidad o disfuncionalidad se encuentra en más de un miembro de la familia, el calificativo se otorga a todo el grupo. Es una ventaja como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar, aunque si del grado de satisfacción. El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR, Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento.

Calificación:

1. 0 a 3 familia disfuncional
2. 4 a 6 moderada disfunción familiar
3. 7 a 10 familia funcional

## 6.9.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realiza el vaciado de las variables a una base de datos, posteriormente se procesara y obtendrá el análisis e interpretación de las variables por medio del programa estadístico SPSS 13, con el cual se obtendrán frecuencias, porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas las medidas de tendencia central y de dispersión.

Para la presentación de los resultados se utilizaran los programas Excel y Power Point del Software Microsoft Office en la elaboración de cuadros y gráficas

## 6.10.- RECURSOS:

### 6.10.1.- RECURSOS HUMANOS:

- Medico responsable del proyecto.
- Personal del departamento de archivo clínico, trabajo social, asistente médico y enfermeras encargadas del programa de quimioterapia.
- Asesor estadístico.

### 6.10.2.- RECURSOS MATERIALES:

- Hojas blancas.
- Tarjetas para recolección de datos.
- Plumas y lápiz.
- Borradores.
- Copias.
- Equipo de cómputo e impresión:
- Microsoft Office Word 10.1.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

## **7.- ASPECTOS ETICOS**

Para la realización del presente estudio; solicitamos la participación de pacientes con cáncer de mama, se solicito la autorización así del consentimiento informado ( anexo 3 ).

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, en su titulo segundo, que establece los aspectos éticos de investigación en seres humanos, capitulo I, articulo 17, esta investigación es considerada como una investigación de riesgo mínimo.



## 8.- RESULTADOS

El presente estudio se realizó durante un periodo de un año, de noviembre 2015 a noviembre 2016, encontrando un universo de 194 pacientes Derechohabientes los cuales si desearon participar en este estudio, todos los pacientes acudieron a control por tratamiento o para aplicación de quimioterapia en Hospital General de Zona numero 32 Guasave Sinaloa.

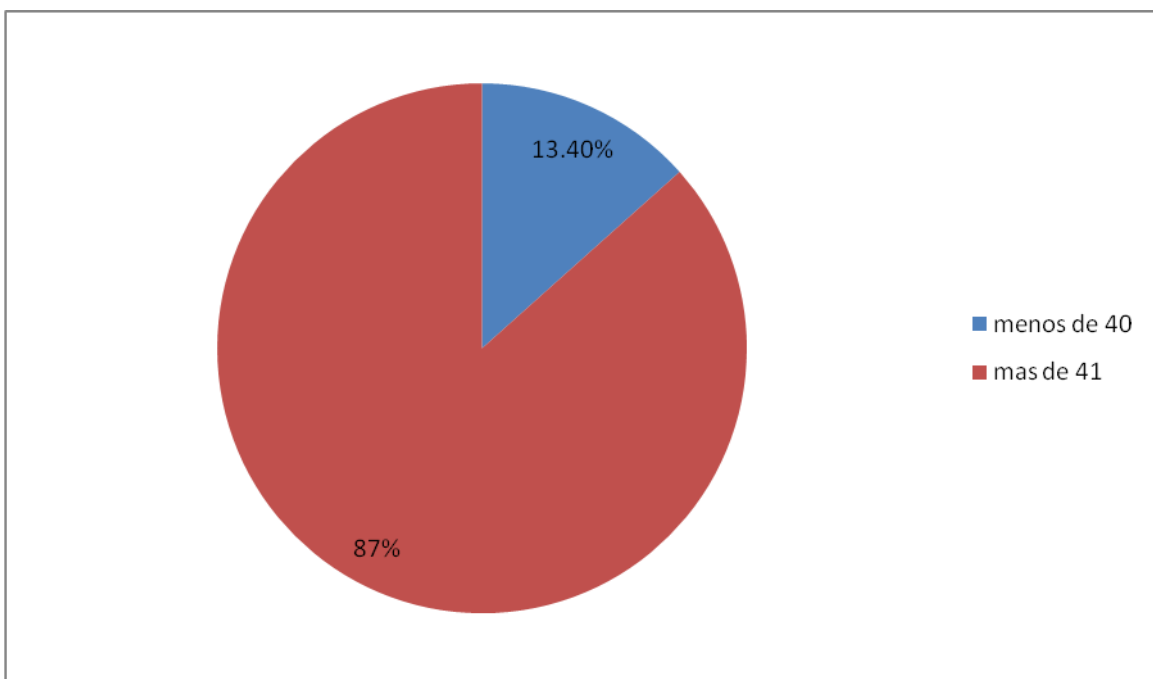
Por edad tenemos que acudieron 3 (1.54%) de 20 a 29 años, 23 (11.85%) de 30 a 39, 43 (22.16%) de 40 a 49, 67 (34.53%) de 50 a 59, 58 (26.89%) de más de 60 años.

TABLA #.- 2 EDAD DE PACIENTES ENCUESTADOS

EDAD (AÑOS)	PACIENTES	PORCENTAJE
20-29	3	1.54%
30-39	23	11.85%
40-49	43	22.16%
50-59	67	34.53%
MAS DE 60	58	26.89%

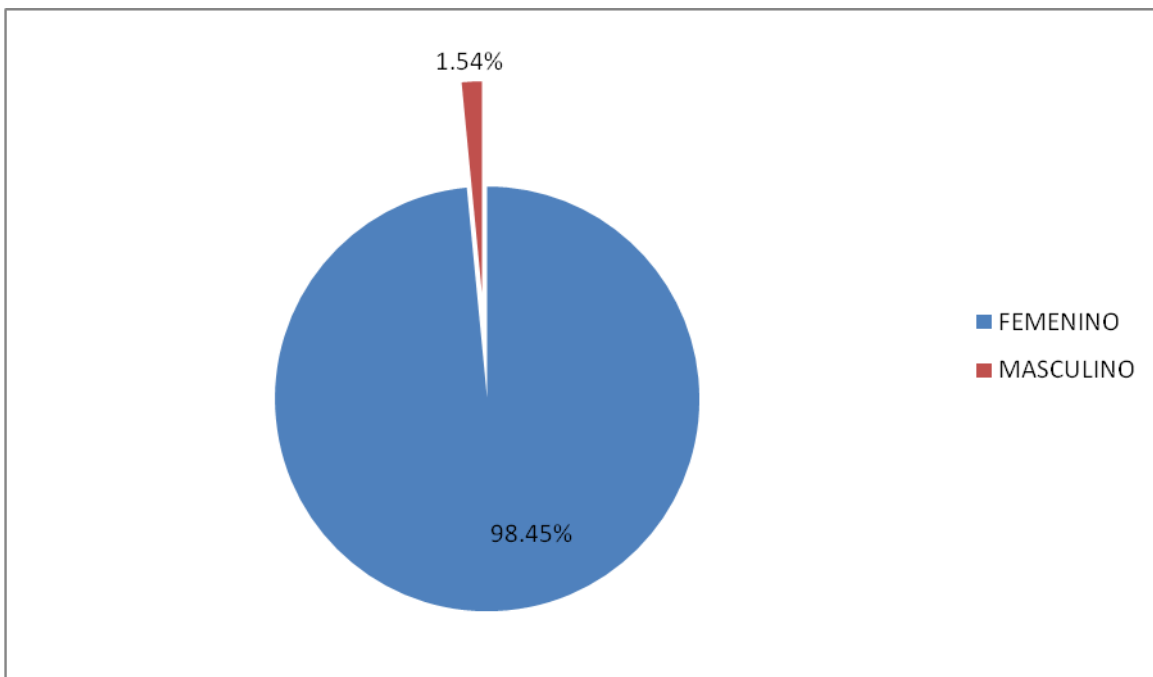
Teniendo que acudieron 26 menores de 40 con un porcentaje 13.40% Y 168 mayor de 41 años de edad con un porcentaje de 86.59 %,.

GRAFICA #.-1 RELACION DE PACIENTES MENORES Y MAYORES DE 40 AÑOS



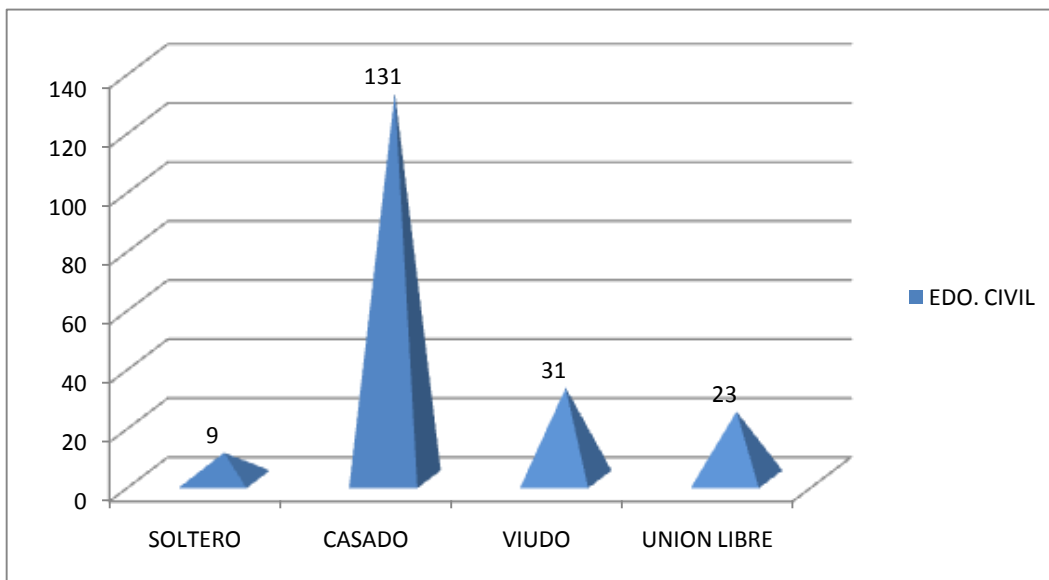
Por sexo tenemos que son 191 femenino (98.45%) y 3 masculinos (1.54%).

GRAFICA #-2 RELACION DE PACIENTES POR SEXO



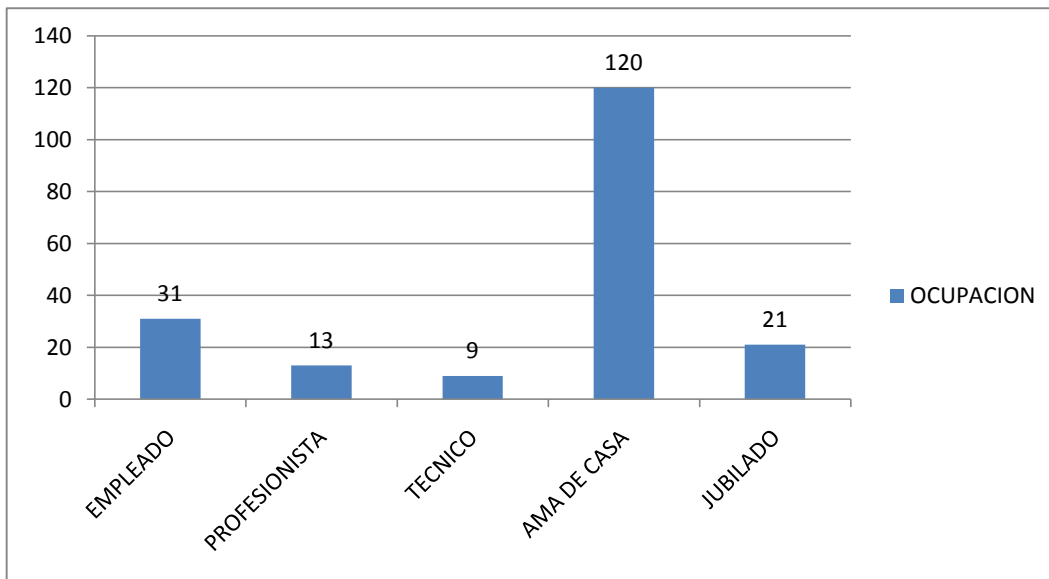
Atraves de las encuestas recopiladas obtuvimos que en el estado civil 9 solteros con un porcentaje de (4.63%), casados 131 (67.52%), viuda 31 (15.97%), unión libre 23 (11.85%),

GRAFICA #-3 RELACION DE PACIENTES POR ESTADO CIVIL



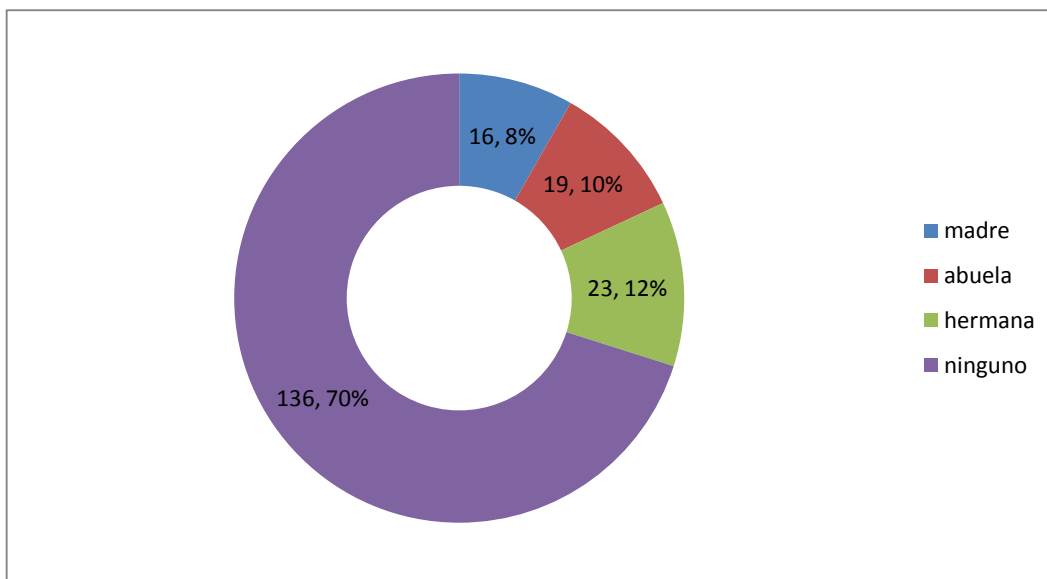
En tanto obtuvimos que en la ocupación tenemos que son empleados 31 (15.97%), profesionista 13 (6.70%), técnico 9 (4.63%), ama de casa 120 (61.85%), jubilados 21 (10.82%).

GRAFICA # 4.- PACIENTES POR OCUPACION



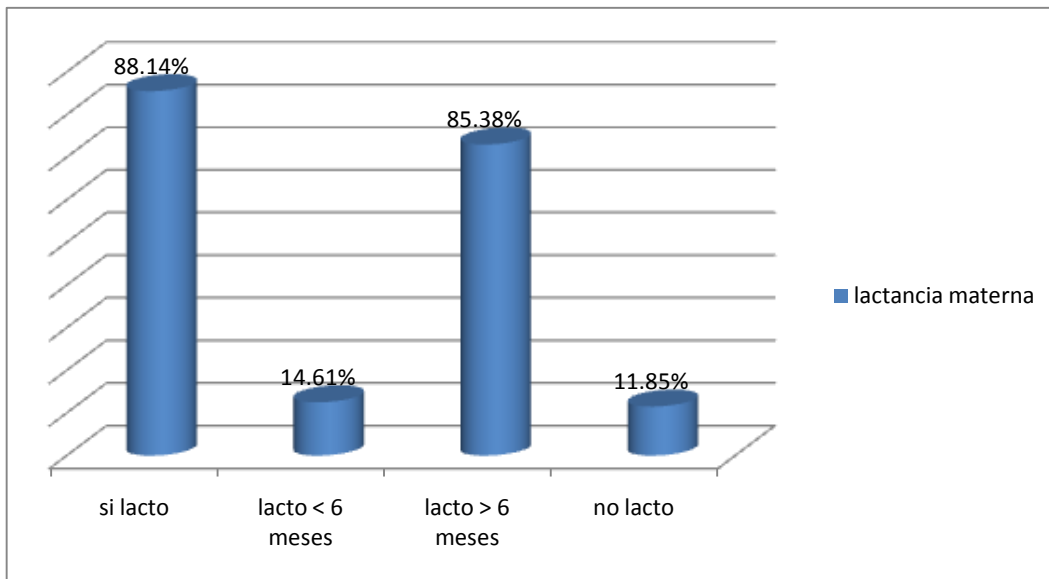
Sobre Carga genética o factor genético tenemos a 58 pacientes (29.89%) con carga positiva y 136 (70.10%) sin carga. Al hablar de positivo nos referimos a parentesco directo madre, hermana y abuela.

GRAFICA #-5. CARGA GENETICA O FACTOR GENETICO



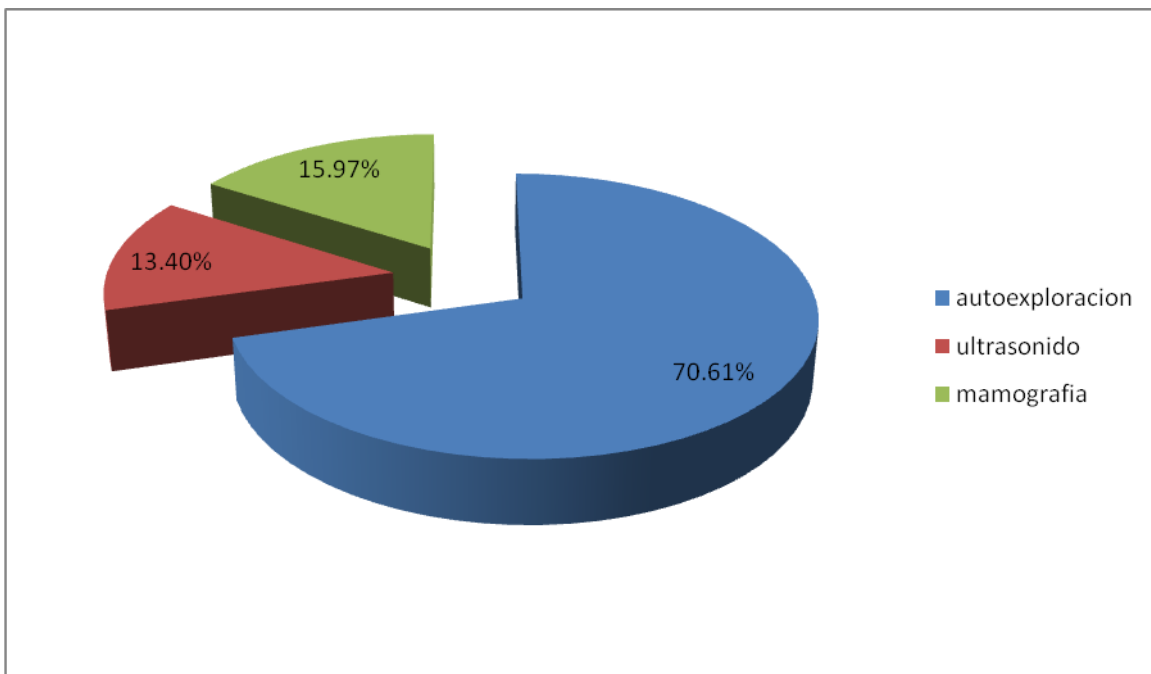
Los resultados obtenidos en el factor de lactancia materna encontramos que 171 (88.14%) si lacto de las cuales 25 (12.88%) lactaron menos de 6 meses y 146 (75.25%) lacto más de 6 meses y 23 pacientes no lactaron un porcentaje de (11.85%)

GRAFICA.-# 6 LACTANCIA MATERNA



En lo relacionado sobre el método de diagnóstico encontramos que de las 194 pacientes 137 con un porcentaje de (70.61%) fueron diagnosticados por autoexploración, 26 (13.40%) por ultrasonido y 31 (15.97%) por mamografía.

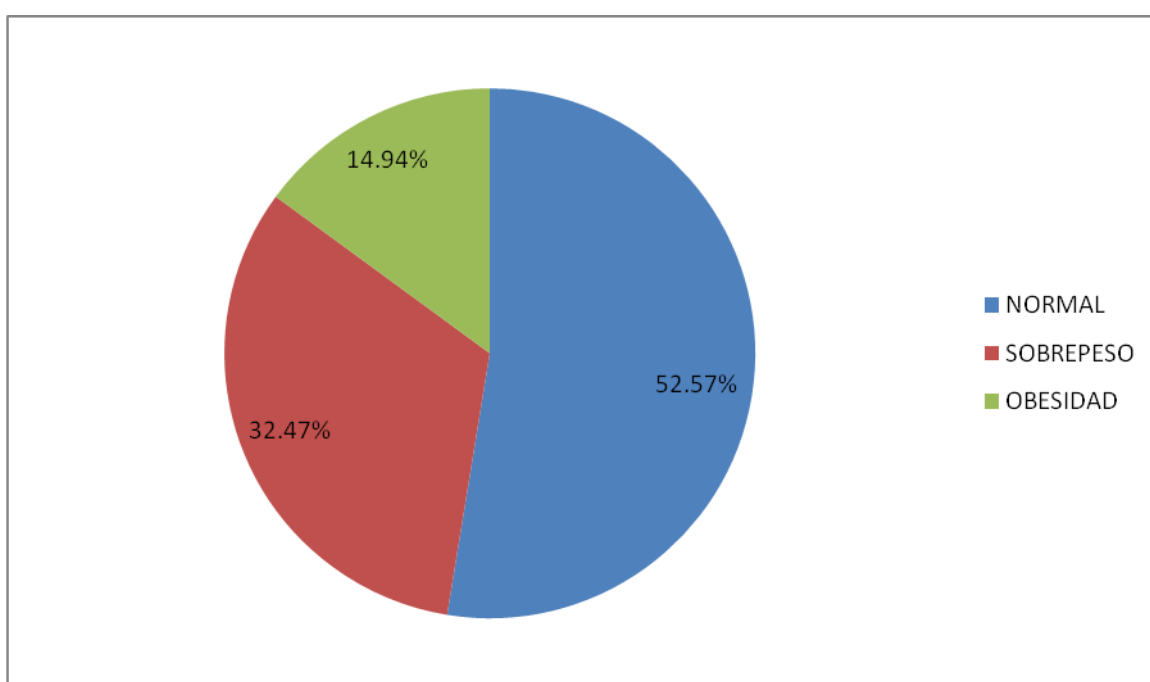
GRAFICA.-#7 METODO DE DIAGNOSTICO





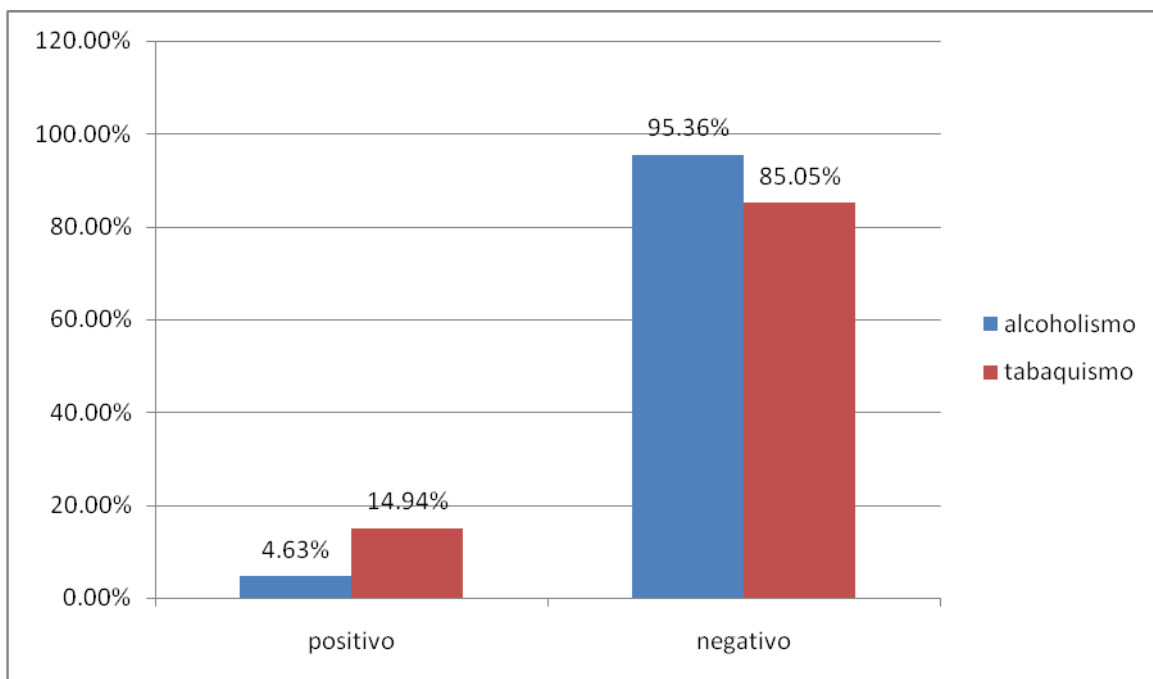
En el factor de peso podemos decir que se encontraron 102 (52.57%) normales, 63 pacientes con sobrepeso un porcentaje de (32.47%) y 29 (14.94%) con obesidad,

GRAFICA.-#8 FACTOR DE SOBREPESO Y OBESIDAD



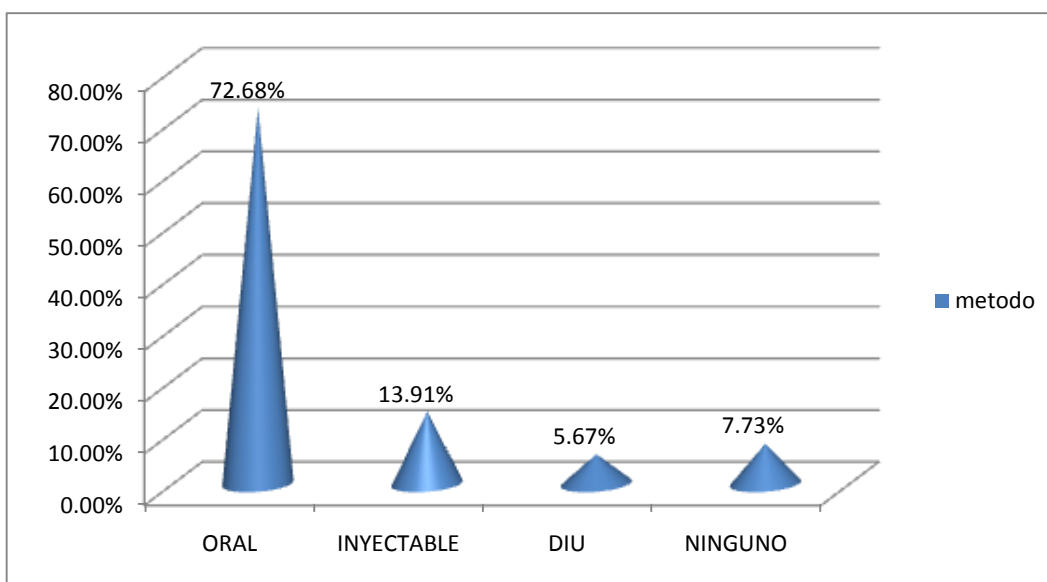
A través de las encuestas directas sobre alcoholismo encontramos 9 pacientes (4.63%) positivo y 185 (95.36%) negativo. En tabaquismo 29 (14.94%) positivos , 165 pacientes (85.05%) negativos.

GRAFICA.-#9 PORCENTAJES DE ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO



En método anticonceptivo tenemos que 141 (72.68%) pacientes usaban método oral, 27 (13.91%) inyectable, 11 (5.67%) con Diu era su planificación y 15 (7.73%) pacientes sin método anticonceptivo.

GRAFICA.-#10 PLANIFICACION Y METODO ANTICONCEPTIVO



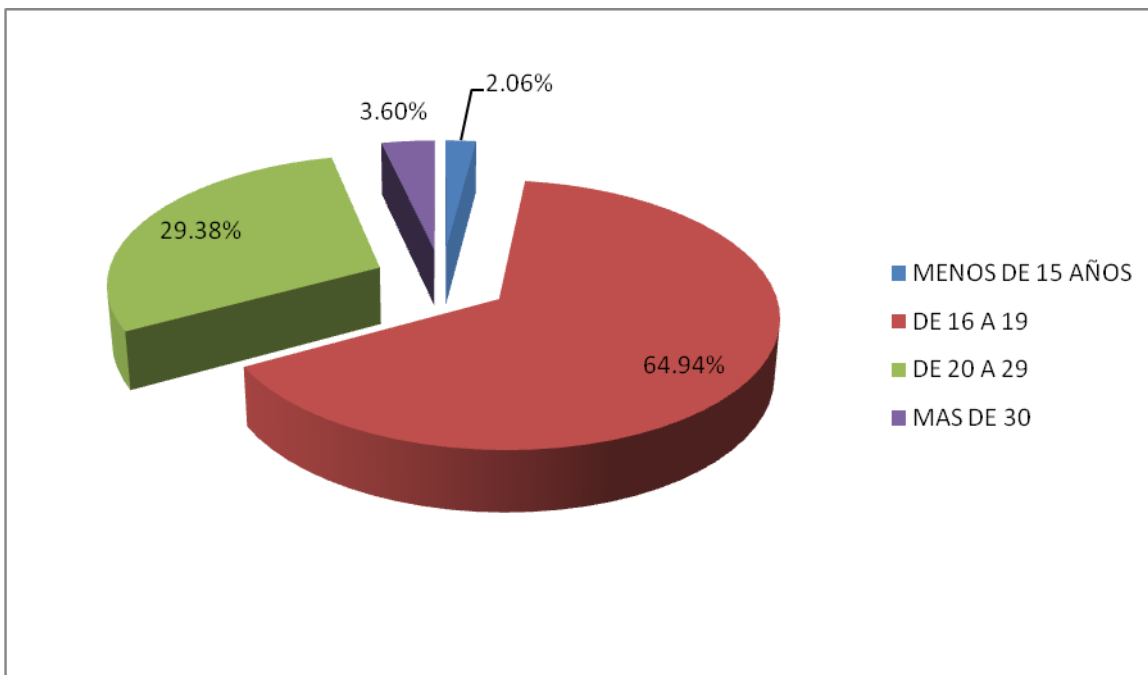
Hablando de gestación tenemos a 6 (3.09%) sin gestas, con una gesta a 6 pacientes (3.09%) , con dos gestas a 31 (15.97%) , con tres gestas a 72 (37.11%), con 4 gestas a 56 (28.86%), con 5 gestas a 23 (11.85%) y con más de 5 gestas 23 (11.85%) pacientes.

TABLA.-3 REPORTE DE NUMERO DE GESTAS O EMBARAZOS

# DE GESTAS	# DE PACIENTES	PORCENTAGE
0	6	3.09%
1	6	3.09%
2	31	15.97%
3	72	37.11%
4	56	28.86%
5	23	11.85%
6 Y MAS	23	11.85%

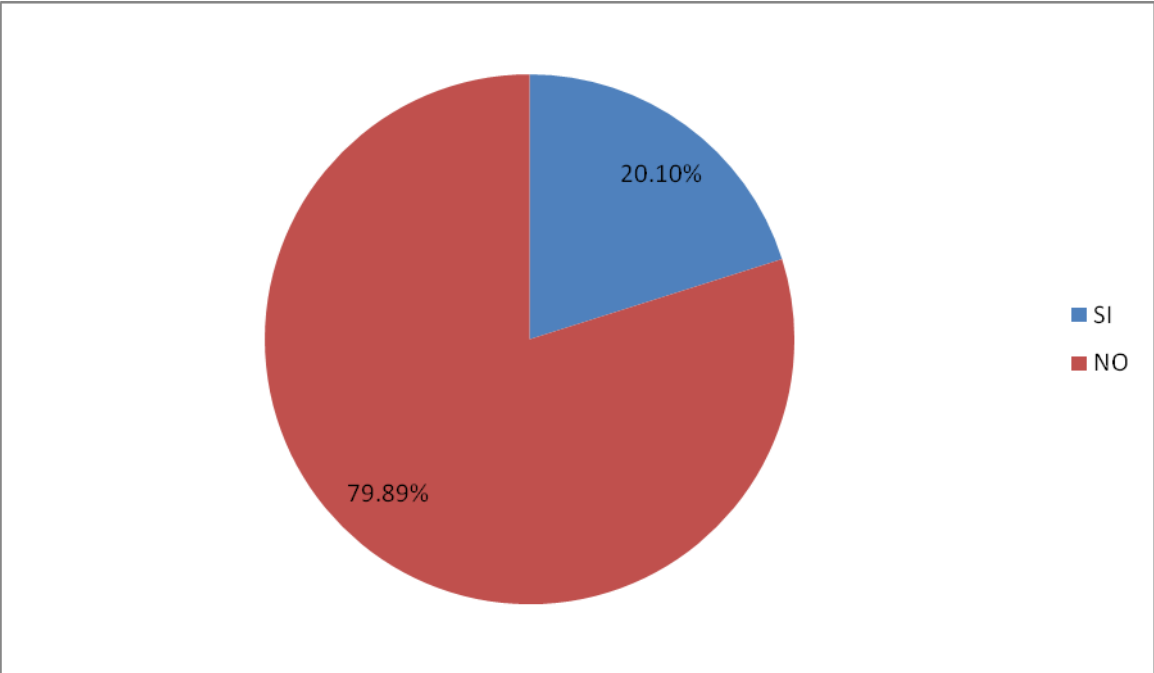
Edad de la primer gesta encontramos que 4 (2.06%) pacientes fueron antes de los 15 años , de los 16 a los19 años fueron 126 (64.94%), de los 20 a 29 años a 57 (29.38%) y más de 30 años de edad a 7 (3.60%) pacientes,

GRAFICA#11 EDAD DE LA PRIMER GESTA



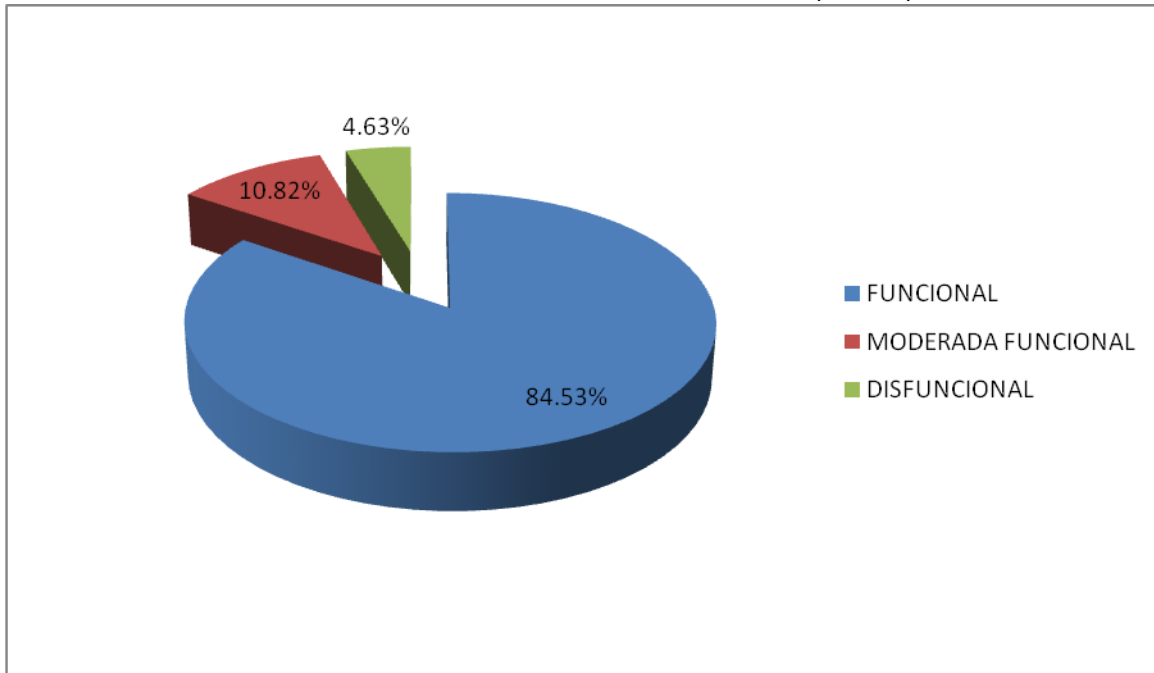
De los 194 pacientes estudiadas encontramos que 39 (20.10%) si realiza ejercicio y 155 (79.89%) no realiza ejercicio, los registrados como si son aquellos que lo realizan 3 o más veces a la semana.

GRAFICA.-#12 PACIENTES CON O SIN ACTIVIDAD FISICA



De las 194 pacientes que se estudiaron encontramos que 164 (84.53 %) se encuentran en familia funcional, 21 (10.82%) con familia disfuncional moderada y con disfunción a 9 (4.63%) todas valoradas por el instrumentos; función familiar (APGAR).

GRAFICA.-# 13 RESULTADOS DE VALORACION DISFUNCION FAMILIAR (APGAR)



## 9.- DISCUSION.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio encontramos que la edad de mayor incidencia fue entre los 51 a 60 años de edad, lo cual coincide con un estudio de factores de riesgo María del socorro romero México 2008, relacionando la obesidad en este estudio tubo un porcentaje de 35% y nosotros un 37% tabaquismo ellos 29.8% en este estudio 14.94%, embarazo después de los 30 años ellos 16.9% en este estudio 3.60%, nosotros recolectamos que un 92.3% uso método anticonceptivo, ellos solo en 121%, carga genética en nosotros 30% ellos 6.6%. la detección en este estudio fue más frecuente autoexploración en un 70.61% y ellos 91.5%. en un estudio realizado en Santiago de cuba comenta que uno de los factores más importantes salió siendo la edad avanzada mayores de 51 años de edad al igual que este estudio. Comparado con la guía de práctica clínica coincidimos con los factores de edad, carga genética, obesidad, tabaquismo alcoholismo, en un estudio realizado en México por Dr. Arturo Beltrán ortega con dice que los factores de riesgo no son definidos como causa de cáncer pero q si es cuando se compone multifactorial, y que los más frecuentes son mayor de 40 años de edad, historia de cáncer familiar, exposición a método anticonceptivo, que la autoexploración en la forma diagnostica más frecuente al igual que en este estudio.



## 10.- CONCLUSIONES

De acuerdo al presente estudio realizado en hospital general de zona con medicina familiar numero 32 Guasave Sinaloa en el área de quimioterapia y consultorio de surtimiento de recetas de transcripción. Se encontró que el mayor porcentaje de pacientes fue en más de 40 años de edad 168 (86.59%) , con estado civil casado 131 (67.52%), ocupación ama de casa 120 pacientes (61.85%), sin carga genética 136 (70.10%), 171 pacientes que si lactaron con un porcentaje de (88.14%), encontramos que 137 (70.61%) ellas se detectaron atreves de autoexploración, del total de pacientes estudiados tenemos que 102 (52.57%) están en peso normal, 185 pacientes (95.36%) con alcoholismo negativo y 165 (85.05%) tabaquismo negativo. en método anticonceptivo 141 (72.68%) utilizaron el método oral, en el tema de gestas se obtuvo que el mayor porcentaje lo tenemos en las de 3 y 4 gestas y que la primera gesta fue de los 16 a los 19 años con un numero de 126 (64.94%), el 79.89% no realiza ejercicio fueron 155 pacientes, en el resultado de APGAR familiar tenemos que 164 (84.53%) provienen de familia funcional.

Concluyó que de acuerdo a este estudio el nuestro coincide en la edad de prevalencia, al igual que un porcentaje alto fueron diagnosticadas por autoexploración. Concluyendo podemos decir que en hospital general de zona Guasave Sinaloa la prevalencia fue en pacientes de 51 a 60 años de edad y que un 70% no cuenta con carga genética, el 88% si lacto, que el método diagnostico fue en su mayoría por autoexploración, un 74% cuenta con peso dentro de lo normal, tenemos que el 84.5% provienen de familia funcional,

ANEXO.-1 HOJA DE ENCUESTA DIRECTA.

HOJA DE ENCUESTA.

Folio. \_\_\_\_\_

1.- N.S.S. \_\_\_\_\_

Nombre.-----

2.- Edad.- \_\_\_\_\_ 3.- Sexo.- a).- Masculino b).- Femenino

4.- Estado civil.- a).- Soltero b).- Casado

5.- Ocupación.-

a).-Empleado. b).- Desempleado c).- Profesionista d).- Técnico

e).-Ama de casa f).- Estudiante e).- Trabajador agrícola

g).- Jubilado.

6.-carga genética.-

A).-madre b).-abuela c).-hermanas d).-ninguno

7.-lactancia materna

a).- si lacto tiempo q lacto.- b).- no lacto

8.- método de diagnóstico.-

A).-autoexploración b).-ultrasonido c).-mamografía

9.-peso----- talla----- IMC-----

Obesidad si-----no----- sobrepeso si-----no-----

10.- Alcoholismo si-----no-----tabaquismo si---no— met, anticon.-----

11.- gestas-----partos-----cesareas-----abortos-----fecha primer parto-----

12.-realiza ejercicio SI-----NO-----cuantas ocaciones a la semana-----

## ANEXO.-2. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

N.S.S. \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con un cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia persona en su familia.

	Nunca 0	A veces 1	Siempre 2
Está satisfecho. (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene una problema			
Conversan con usted los problemas que tienen en su casa.			
Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa.			
Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos.			
Siente que su familia lo (a) quiere.			

## ANEXO.-3 CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN CONTROL EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32 GUASAVE SINALOA</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	GUASAVE SINALOA DE NOVIEMBRE DEL 2015 A NOVIEMBRE 2016
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	ESTE TIPO DE CANCER ES EL SEGUNDO EN CAUSA DE MUERTE EN NUESTRO PAIS DE TODOS LOS CANCER EN MUJERES
Procedimientos:	ENCUENTAS
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	CONOCER LOS FACTORES PREDISPONENTES CON LOS QUE CUENTA SU FAMILIA
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SI
Participación o retiro:	OPCIONAL
Privacidad y confidencialidad:	SI

En caso de colección de material biológico (si aplica): NO APLICA


- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): NO

APLICA

Beneficios al término del estudio: SI

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

LOPEZ TUASON JESUS MANUEL TEL 6971092991, [jesusm2704@hotmail.com](mailto:jesusm2704@hotmail.com)

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

## 12.- REFERENCIAS

- 1.-María del Socorro Romero Figueroa, Leopoldo Santillán Arreygue,\*,\*\* Paulo César Olvera Hernández,\* Miguel Ángel Morales Sánchez,\* Varinia Louisette Ramírez Mendiola\*\* *Perinatol. Reprod. Hum.* vol.26 no.2 México abr./jun. 2011
- 2.-MsC. Gipsy de los Ángeles Pérez Hechavarría, MsC. Julia Tamara Álvarez Cortez, MsC. Ana Selva Capdesuñer, Dra. Osiris Taimy Guilarte Selva, Dr., Alejandro Roberto Pérez Hechavarría. *Actividad educativa en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama MEDISAN v. 15 n 6 Santiago de Cuba jun.2011.*
- 3.-Oruezabal Moreno M, *Factores pronósticos y predictivos de la supervivencia global libre de progresión de pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia intensiva.* Madrid; Universidad Complutense, 2004.
- 4.-Selverberg A. *Cáncer statistics.* Washington, DC ;(s.n.)2008;40
- 5.-Dra. Ileana Gómez Delgado, Dr. Luis Estévez Cobo y Dr. Sergio Santana Rodríguez. *Publicado el 07-11-2007, oncología ginecoobstetra.*
6. - *National Center Institute PDQ System of Act. Cancer Information Breast cancer;* 2006.
- 7.- Felicia Marie Knaul, PhD. Gustavo Nigenda, PhD. Rafael Lozano, MD, M en C, Héctor Arreola Órnelas, M en C, Ana Langer, MD: Julio Frenk, PhD.
- 8.-M.<sup>a</sup> J. Aguilar Cordero<sup>1</sup>, E. González Jiménez<sup>1</sup>, A. P. García López<sup>2</sup>, J. Álvarez Ferré<sup>3</sup>, C. A. Padilla López<sup>3</sup>, R. Guisado Barrilao<sup>1</sup> y M. Rizo Baeza<sup>1</sup> *Nutr. Hosp.* vol.26 no.4 Madrid jul.-ago. 2011
- 9.- J. Jouanna ; *Corpus Hippocraticum, the Johns Hopkins Press, Baltimore 1999.*

- 10.-Cotlar M. Alvin, Dubose J. Joseph, Rose d. Michel *Current Surgery* 2003; 60 : 329-33.
- 11.-GPC *Rápida Prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de mama.*
- 12.- OMS *Cáncer de mama prevención y control.*
- 13.- *Primer consenso nacional sobre tratamiento de cáncer de mama.*
- 14.- *Diario oficial de la federación (DOF).2011.*
- 15.-*Revista salud, sexualidad y sociedad 1 (4) 2009.*
- 16.- OMS *Factores de riesgo cáncer de mama.*
- 17.-*Diccionario de la lengua española edición 13.*
- 18.- Knaul, F, M; López Carrillo, L; Ponce Lazcano, E, *CaMa; un reto para la sociedad, salud pública de México* 51(2); 2009;1385-1405
- 19.-GPC IMSS *prevención y tratamiento de cáncer de mama, num.232-09.*
- 20.- OMS *Sobre epidemia mundial de tabaquismo 2015*
- 21.-Minuchin Salvador. *Familias y Terapia Familiar 2a. Ed. 1979.Barcelona. pp. 78- 138*
- 22.-Rolland Jhon S. *Familias, Enfermedad y Discapacidad. Gedisa. Barcelona. Julio 2000. pp. 95-110.*
- 23.- Bauman Laurie J. Ph. D. *A review of psychosocial Interventions for Children with chronic Health conditions Pediatrics. American Academy of Pediatrics vol. 100(2) August 1997 pp. 244-251.*