

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA
CANCER DE MAMA EN MUJERES DE LA CIUDAD
DE SALTILLO, COAHUILA

Por:

LIC. DANIEL SIFUENTES LEURA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

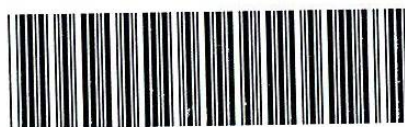
ENERO, 2004

TM
Z6675
.N7
E Fn
2004
.S5

FINI

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y
DESENVOLUPAMIENTO TECNOLÓGICO
DE LA CIUDAD DE SALTILLO, COAHUILA

D. S. L.

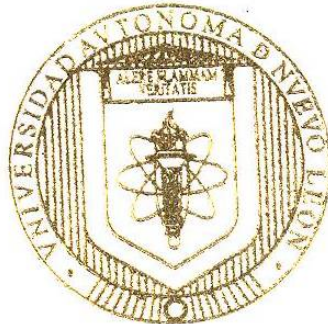


1020149424

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA
CANCER DE MAMA EN MUJERES DE LA CIUDAD
DE SALTILLO, COAHUILA

Por:

LIC. DANIEL SIFUENTES LEURA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

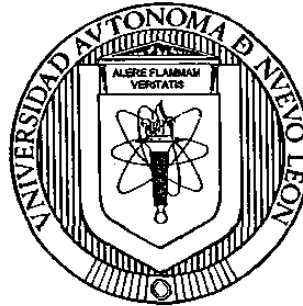
976331

TM
26675
.N7
FEM
2004
.S5



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES DE LA CIUDAD DE SALTILLO COAHUILA

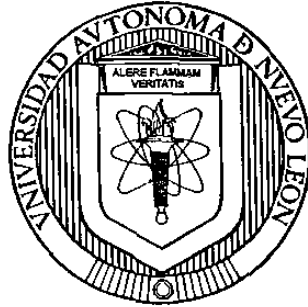
Por

LIC. DANIEL SIFUENTES LEURA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES DE LA CIUDAD DE SALTILLO COAHUILA

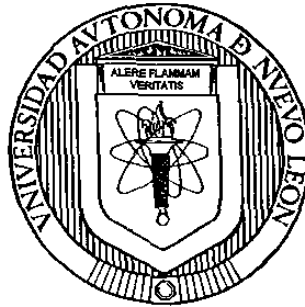
Por
LIC. DANIEL SIFUENTES LEURA

Director de Tesis
ME. MARÍA DE LOS ÁNGELES PAZ MORALES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES DE LA CIUDAD DE SALTILLO COAHUILA

Por
LIC. DANIEL SIFUENTES LEURA

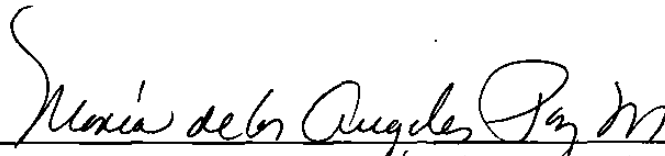
Asesor Estadístico
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

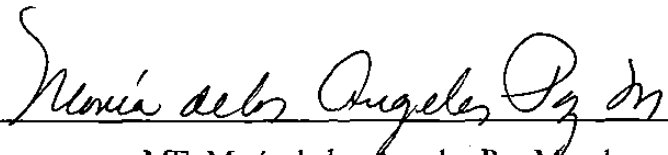
ENERO, 2004

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES DE LA CIUDAD DE SALTILLO COAHUILA

Aprobación de Tesis



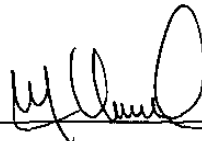
ME. María de los Angeles Paz Morales
Director de Tesis



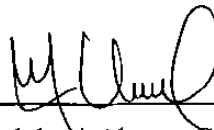
ME. María de los Angeles Paz Morales
Presidente



MSP. Dora Elia Silva Luna
Secretario



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y fortaleza para escalar un peldaño más en el ámbito profesional.

A mi familia; Lulú, Daniel, Fernando y Abigail por su paciencia, comprensión, confianza y todo el apoyo incondicional que me brindan siempre.

A mis amigas Martha y Ana Laura que siempre estuvieron conmigo.

A mis padres y hermanos por todo su apoyo.

A mis alumnos y compañeros de trabajo que son mi segunda familia.

Agradecimientos

Mi agradecimiento por la oportunidad y facilidades de cursar esta Maestría al Ing. Jesús Ochoa Galindo, Rector de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Agradezco a sí mismo a las autoridades universitarias del estado de Nuevo León, en especial al Ing. José Antonio González Treviño, actual Rector y al Dr. Luis J. Galán Wong como Rector saliente de esta universidad por su oportunidad y apoyo brindado a la escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila.

A mi Directora de tesis ME. Maria de Los Angeles Paz Morales por su paciencia, compromiso, conocimientos, confianza y profesionalismo para la realización del presente trabajo.

Al Hospital Estatal de la Mujer por el permiso otorgado para realizar el estudio.

A la MSP. Magdalena Alonso Castillo y MSP. Dora Elia Silva Luna por sus valiosas aportaciones durante el desarrollo de este trabajo.

En especial mi agradecimiento PhD. Marco Vinicio Gómez Meza por su paciencia y conocimientos otorgados para el estudio.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	8
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Procedimiento	10
Instrumento de Medición	10
Consideraciones Éticas	11
Análisis de Datos	12
Capítulo III	
Resultados	
Datos Sociodemográficos	13
Estadística Descriptiva	14
Capítulo IV	
Discusión	21
Conclusiones	22
Recomendaciones	22

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	23
Apéndices	26
A Formato de Consentimiento Informado	27
B Cédula de Datos Sociodemográficos	28
C Instrumento de Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer de Mama	30

Lista de Tablas

Tablas	Página
1 Estadística descriptiva de edad y años de estudio de las mujeres	13
2 Ocupación, estado marital y saben leer y escribir.	14
3 Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de factores de riesgo	15
4 Antecedentes personales y familiares de neoplasia como factor de riesgo	17
5 Tabaquismo en familiar directo que a padecido cáncer de mama	18
6 Índice de masa corporal en mujeres con familiar directo que a padecido cáncer de mama	19
7 Factores de riesgo modificables y no modificables	20

RESUMEN

Lic. Daniel Sifuentes Leura.
Universidad Autónoma de Nuevo León.
Facultad de Enfermería.

Fecha de Graduación: Enero, 2004.

Titulo del estudio: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE LA CIUDAD DE
SALTILLO COAHUILA

Número de páginas: 44

Candidato para obtener el grado de Maestría
en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito de este estudio fue describir la prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama. El diseño del estudio fue de tipo epidemiológico por encuesta transversal (Hernández & Velasco, 2000). El muestreo fue probabilístico por método sistemático de 1 en 10. El tamaño de la muestra fue de 365 mujeres que acudieron diariamente a la consulta a un hospital de segundo nivel de la ciudad de Saltillo Coahuila. Los instrumentos utilizados fueron; Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencia de Factores de Riesgo aplicados mediante la técnica de entrevista. Se aplicó estadística descriptiva y medidas de tendencia central y variabilidad.

Contribución y Conclusiones: La prevalencia de factores de riesgo identificados fueron: en el 15.4% se presentó menarca antes de los 12 años de edad, no dieron lactancia materna el 24.1%, consumen tratamientos hormonales el 10.4%, padecen diabetes mellitus el 5.8%, obesidad (grado 1,2 y 3) se presenta en el 43.7%, de las mujeres, fuman el 17.5%, son exfumadoras el 7.1% y consumen alcohol el 9.3% de las mujeres. Entre otros factores de riesgo prevalecientes reportados fueron; antecedente de neoplasia como factor de riesgo en el 4.7%, antecedente de patología mamaria benigna 9.9%, antecedente de patología mamaria maligna 1.9%, tienen familiar directo con cáncer de mama el 10.7% de las mujeres, familiar directo que padeció otro tipo de cáncer 24.7%. Un hallazgo de este estudio es la conjunción de factores de riesgo en el 10.9 % de las mujeres que tienen familiares directos con antecedentes de cáncer de mama y tabaquismo; en el 33.3 % se presentó el antecedente de cáncer y obesidad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:

Nonia de los Angeles P. M.

Capítulo I

Introducción

Entre las mujeres mexicanas, el carcinoma mamario es la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer cérvico uterino (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 2003); Según la Organización Mundial de Salud ([OMS] 2002), a partir del 2020 se registrarán cada año 20 millones de casos nuevos en el mundo de los cuales el 70 % surgirán en países que destinan menos del 5 % de sus recursos para prevenir la enfermedad (Fundación CIMA [CIMA], 2003).

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 (CIMA, 2003). La OMS (2002/2003) menciona que cada 11 minutos muere una mujer en el mundo víctima de este padecimiento; el cáncer se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en México y aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, este tipo ocupa el sexto lugar dentro de las causas de muerte por esta causa, pero, el segundo lugar por cáncer en población femenina.

En México, las entidades federativas con mayor desarrollo económico registran mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama, como son los estados de la frontera norte, donde esta oscila de 16.65 a 22.59 por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años (Comisión de Salud Fronteriza México- Estados Unidos sección México 2000). Por otra parte Coahuila reportó una tasa de 4.6 por 100,000 habitantes equivalente al 1.35% de su población femenina (SSA, 2000).

El Programa Nacional de Salud (PNS) 2001 – 2006 cita en una de sus metas para el programa de cáncer de mama, la detección de factores de riesgo para neoplasias malignas con el propósito de limitar los casos y prevenir la enfermedad (SS 2001).

Existen una serie de factores de riesgo asociados al cáncer de mama que incrementan la probabilidad de padecer este problema de salud, y se define al factor de riesgo como el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar esta patología. (Norma Oficial Mexicana [NOM] 041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama). Existe información epidemiológica que sustenta la asociación de varios factores de riesgo con el cáncer de mama, en particular los relacionados con la etapa reproductiva, variación geográfica, genética y factores ambientales (Ginecología, 2003); no se conoce cuál es la importancia real entre ellos, pero la mayoría de los profesionales de la salud están de acuerdo en que la edad constituye un riesgo mayor a padecer la enfermedad, este riesgo se incrementa a partir de los 50 años. Se ha documentado que los períodos de máxima incidencia es de entre los 45 y 49 años de edad y el segundo en la postmenopausia (National Cancer Institute, 2003).

La historia de antecedentes familiares directos que hayan padecido cáncer de mama tiene relación con la aparición de este padecimiento. Algunas investigaciones han demostrado que la tasa de incidencia de cáncer de mama, es dos veces superior entre las mujeres cuyas madres, hermanas o tías padecieron el mismo proceso. Esto no significa que el cáncer se herede, si no que los factores genéticos transmiten una predisposición que, en presencia de otros elementos carcinógenos, pueden favorecer que se desarrolle la enfermedad (Ginecología, 2003).

Márquez y Trujillo (2002) mencionan que el riesgo de padecer cáncer de mama se encuentra de dos a tres veces más en mujeres cuyas madres o hermanas padecen el cáncer, el riesgo es de hasta 6.5 veces cuando ambas, madre y hermana padecen la enfermedad, comparado con la población femenina sin antecedentes familiares en primer grado de padecer la enfermedad.

Vutuc y Haidinger, (2000) en un estudio reportado sobre epidemiología y prevención del cáncer de mama detectaron los factores de riesgo y señalaron entre ellos los demográficos, los tratamientos hormonales y la dieta además de antecedentes familiares y genéticos.

En suma los estudios que han abordado este tema en México, reportan factores de riesgo como edad, antecedentes personales y maternos de cáncer, edad de menarca, obesidad, diabetes, edad del primer embarazo después de los 30 años, consumo de alcohol y tabaco (Márquez y Trujillo (2002), Montero (2002), Tapia et al; (2001), Vutuc y Haidinger; (2000). En función de la importancia epidemiológica del problema y de la limitada información sobre factores de riesgo asociados con cáncer de mama, se consideró relevante realizar un estudio descriptivo con el propósito de ampliar la información sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años y a la vez describir algunas variables sociodemográficas de las mujeres (edad, escolaridad, ocupación, estado marital, peso y talla) residentes de la ciudad de Saltillo Coahuila.

Marco de Referencia

El concepto factor de riesgo ha sido aplicado para el desarrollo de investigaciones relacionadas con la salud y la NOM-041-SSA2-2000 (2000), lo define, como el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología; algunos de los factores de riesgo para el cáncer de mama son; ser mujeres mayores de 40 años de edad, tener historia personal o familiar de cáncer de mama, nuligesta, el haber tenido un primer embarazo a término después de los 30 años de edad, tener antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica), vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años) así como la obesidad.

Por otro lado Montero, (2002) reporta que el riesgo de cáncer de mama esta determinado por factores ambientales y estilos de vida y categoriza a los factores de riesgo como; principales y relativos, entre los primeros cita la edad donde el 90 % se dan por encima de los 40 años, con un máximo de 74, el 1.2 % en menores de 30 años; después la frecuencia aumenta progresivamente hasta alcanzar el punto mas alto entre los 45 a 55 años de edad para finalmente aumentar de forma manifiesta. El riesgo de desarrollar un cáncer de mama entre los 80 a 85 años es el doble que en la mujer de 60 a 65 años, el autor agrega que el tratamiento con hormonas y la anticoncepción hormonal, influyen en la aparición del cáncer.

Cuando se prescribe terapia sustitutiva en peri menopausia con estrógenos, parece que el riesgo solo aumenta ligeramente y es posible que sea en casos de patología mamaria previa; ahora se habla de un posible riesgo aumentado con tratamientos por encima de 7-10 años, (Ginecología, 2003).

Cuando una mujer ha tenido ya un cáncer de mama, el riesgo de tener otro contralateral aumenta cinco veces más que el resto de la población. Antecedentes de cáncer de ovario, endometrio, colon, patología mamaria benigna, antecedentes de biopsia, patrón mamográfico de displasia, menarquia precoz (menor a 12 años) y precocidad de comienzo de los ciclos ovulatorios (menor a 1 año desde la menarquia), para el cáncer de mama.

El tener el primer hijo después de los 35 años, según Montero (2002) parece que aumenta el riesgo tres veces más. La nuliparidad también se asocia a un mayor riesgo mientras que la esterilidad pudiera representar un factor protector, la lactancia materna, no está claro que proteja, pero de hacerlo, solo tendría influencia en las premenopáusicas (Montero 2002).

El hecho de que el cáncer de mama esté aumentando en los países anglosajones y en status altos de la sociedad, hace pensar en la forma de vida asociada a que algunas costumbres pueden ser factor fundamental para que determinadas mujeres padezcan la enfermedad. Por otro lado la obesidad, sobre todo la abdominal y visceral, más en casos de mujeres jóvenes (en pubertad), así como en posmenopáusicas, sobre todo por ingesta de grasas animales y carnes se asocia a cáncer (Montero 2002). Un ejercicio moderado y continuo reduce el riesgo a desarrollar cáncer de mama. El tabaco aumenta el riesgo, por que los carcinógenos ambientales y de la combustión del tabaco, se encuentran los tejidos mamarios (Montero 2002).

Estudios Relacionados

González y Pérez (1999), en Cuba, realizaron un estudio retrospectivo con 50 pacientes con diagnóstico cito morfológico de cáncer de mama y reportan que la enfermedad fue más frecuente en la quinta y séptima década de la vida, la tasa de prevalencia del área fue 21.9 por 10,000 mujeres. Las mujeres con embarazos múltiples tuvieron una disminución en la incidencia del cáncer mamario, ocurrió más en las mujeres obesas (46%) y a las que tenían el hábito de ingerir ~~bebidas~~ bebidas alcohólicas (34 %) por otro lado el 10 % correspondió a mujeres con antecedentes heredo familiares de cáncer de mama, de éstas el 8 % corresponden a familiares de primer grado (madre, hermana). Así mismo reportaron los investigadores que el 14 % presentaron alguna afección mamaria previa, el 80% desarrolló la enfermedad antes de los 55 años, el 44% presentaron muy poco (1 a 2 embarazos) o ningún embarazo por lo que el efecto "protector" del embarazo contra la enfermedad mamaria maligna fue bajo.

Márquez y Trujillo (2002) en un estudio realizado en 700 mujeres hermanas de pacientes con cáncer de mama, para estimar el riesgo que presentaban de desarrollar cáncer de mama, consideraron la edad del diagnóstico y si la enfermedad era unilateral o bilateral, los resultados reportaron que el riesgo de desarrollar cáncer de mama a los 70

años de una mujer de 30 años con dos hermanas con cáncer fue de un 28%, mientras que si se tienen una hermana y la madre afectada, la probabilidad era del 25%, todo ello siempre que al menos una de las parientes tuviera cáncer de mama bilateral. Por el contrario aquellas mujeres que tenían una hermana y un familiar de segundo grado solo presentaban un pequeño aumento del riesgo comparado con el padecimiento general (Márquez y Trujillo 2002).

Por otra parte en el trabajo realizado en Utah, con más de 4,000 pacientes se documentó que el incremento en el riesgo aparece con antecedentes familiares de tercer grado, aunque en menor proporción. Así se entiende que la razón de proporciones es de 2.45 para las mujeres con familiares de primer grado diagnosticadas con cáncer de mama, si el familiar es de segundo grado la razón de proporción es de 1.82 y en el caso de las mujeres con familiares de tercer grado, la razón se reduce a 1.35.

Ruiz, Calderón y Barrera, (2001) investigaron la evolución clínica de pacientes con cáncer de mama de aparición temprana, estudiaron 22 mujeres con presentación de la enfermedad antes de los 36 años, en sus resultados el rango de edad fue de 24 y 35 años, solo una paciente tenía familiar de primer grado afectado con cáncer de mama y concluyen que el cáncer de mama fue agresivo (mortalidad ~~45%~~).

Calderón et al, (2000), en un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres mexicanas para conocer la asociación entre la historia familiar de neoplasias, factores ginecobstétricos y cáncer mamario; reportaron que el 10 % de los casos y 1% de los controles tuvieron historia familiar de primer grado para cáncer de mama. Este antecedente (razón de momios-RM, 11.2; IC 95% 2.42-51.92) y el de carcinoma gástrico o pancreático (RM, 17.7;IC 95%; 2.2-142.6) se asoció con riesgo de cáncer de mama. Concluyeron que se mostró que la historia familiar de cáncer de mama y de carcinoma gástrico o pancreático son factores de riesgo para cáncer de mama.

Definición de Términos.

Factores de riesgo para cáncer de mama.- Son las características detectables en la mujer mayor de 20 años y que se sabe están asociados al incremento de la probabilidad de presentar cáncer de mama. Las características estudiadas fueron ser mujeres mayores de 20 años de edad, usar tratamientos hormonales, haber tenido menarca temprana antes de los 12 años de edad, nuliparidad, antecedentes personales y familiares de cáncer de mama, menopausia tardía, el padecer alguna enfermedad crónica, edad del primer embarazo, obesidad, y consumir alcohol y tabaco.

El tratamiento hormonal se considera la administración de sustancias hormonales con fines anticonceptivos o como terapia hormonal de reemplazo.

La menarca temprana se considera haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años de edad.

La nuliparidad cuando la mujer nunca ha tenido partos

Los antecedentes personales y familiares como la confirmación diagnóstica de cáncer de mama en los participantes o en algún familiar directo.

Edad del primer embarazo: Lapso de tiempo cronológico en el cual se embaraza por primera vez

Obesidad. Exceso de tejido adiposo en el organismo, la unidad de medida es el índice de masa corporal (IMC) mayor de 27, (NOM -174-SSA1-1998).

Consumo de alcohol: Mujeres que ingieren bebidas alcohólicas

Consumo de tabaco: Mujeres que fuman tabaco

Lugar de nacimiento: Se refiere a la entidad geográfica donde nació la participante

Variables sociodemográficas son las características personales de la mujer e incluyen la edad, escolaridad y ocupación.

Objetivo

Estimar la prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres que acuden a consulta en una institución de salud de segundo nivel.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluyen el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, instrumento, método y procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo epidemiológico, por encuesta transversal, llamada también encuesta de prevalencia. Este permitió estimar la prevalencia de factores de riesgo y además describir las características sociodemográficas de esta población (Hernández & Velasco, 2000).

Población, Muestreo y Muestra

La población la conformaron mujeres mayores de 20 años aparentemente sanas que acudieron a la consulta en una unidad de segundo nivel de atención de la ciudad de Saltillo Coahuila. El tipo de muestreo fue probabilístico por método sistemático de 1 en 10.

El tamaño de la muestra se determinó en base a proporciones por el número de consultas de 450 mujeres que acudieron diariamente a la consulta, con un nivel de 95% de confiabilidad y un límite de error de estimación de .05. El tamaño de la muestra la conformaron 365 mujeres.

Procedimiento

Previo al estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Institución de Salud donde se realizó el estudio. A las mujeres que acudieron a la consulta en los turnos matutino y vespertino, se les abordó en la sala de espera de los diferentes consultorios médicos, se solicitó su participación informándole el objetivo de la entrevista además su autorización en forma escrita apegándose al consentimiento informado (Apéndice A). A las mujeres participantes en este estudio se les dio a conocer que se respetaría su anonimato, confidencialidad de su información, así como la libertad de continuar o no en el estudio sin que afectara la atención recibida.

Para la recolección de datos la información se recabó en un área física previamente seleccionada donde se respetó la privacidad de la mujer. Se inició primero por la cédula de identificación de datos sociodemográficos, seguido por la variable de interés, prevalencia de factor de riesgo para cáncer de mama, posteriormente se procedió a medir el peso y la talla para la obtención del IMC, al concluir se agradeció su participación.

Instrumento de Medición

Para conocer los datos sociodemográficos se elaboró una cédula de identificación (Apéndice B) donde se incluyen la edad, escolaridad, estado marital, ocupación, lugar de nacimiento e índice de masa corporal (IMC) éste se obtuvo a través de las medidas antropométricas determinadas por el peso y la talla, el peso fue medido en kilogramos y gramo, y la talla en metros y centímetros por medio de una báscula con estadímetro deslizable con las medidas antropométricas se calculó el IMC apegándose a la fórmula

IMC = peso / talla². Los resultados que se obtuvieron se clasificaron de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA-1998 para el manejo de la obesidad, incluida en la guía de detección integrada de obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

El instrumento Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer de Mama (Apéndice C), fue diseñado por el autor para el estudio en base a la Norma Oficial Mexicana y la literatura revisada, está dividido en dos apartados, el primero para conocer la historia de vida personal y el segundo la historia de vida familiar; la prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama se midió a través de indicadores como edad de inicio de menstruación, edad del primer embarazo, si fuma (si, no), el tiempo de fumar y no fumar (días, meses, años), si ha consumido hormonas (si, no), cuanto tiempo las ha consumido (meses, años), si padece diabetes (si, no), si tiene antecedentes de cáncer (si, no), si tiene antecedentes personales de patología mamaria (si, no), si consume alcohol (si, no), el tiempo de consumo (días, meses, años), los antecedentes familiares de cáncer en otros órganos (si, no), si tiene antecedentes a cáncer de mama (si, no) y si ha ocurrido fallecimiento de familiares por cáncer de mama (si, no).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) Título Segundo, Capítulo I.

A fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y bienestar, el estudio se sometió al dictamen de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14). Además se cumplió con el Artículo 13 en el sentido de establecer normas

de respeto durante el desarrollo de la entrevista y procedimientos que se desarrollaron durante la presente investigación (mediciones de peso y talla).

Tal como lo establece el reglamento, se contó con el consentimiento informado por escrito (Artículo 14, fracción V; Artículo 20 y Artículo 21 Fracción VI, VII y VIII) que garantiza el anonimato de las mujeres, su participación voluntaria y la libertad de desistir o continuar en el estudio, así como, la seguridad de que no se identificarían sus datos personales, ya que en el instrumento se les asignó una clave.

Se considera una investigación sin riesgo (Artículo 17, fracción I) dado que el registro de datos se llevó a cabo a través de procedimientos comunes como la entrevista e instrumentos de medición.

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico, Statistical Package for the Social Science, (SPSS) versión 10. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad (media, y desviación estándar) para conocer las caracterizar sociodemográficas y los factores de riesgo.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de las variables sociodemográficas así como la estadística descriptiva de las variables de estudio.

En relación a los datos descriptivos sociodemográficos relativos a edad y años de estudio, destaca lo que se describe en la tabla 1.

Datos Sociodemográficos

Tabla 1

Datos descriptivos de edad y años de estudio de las mujeres

Variables	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	35.03	12.04	20	77
Años de estudio	8.44	3.74	0	25

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos 2003 (CDS)

n = 365

En la tabla 1 se puede observar que la escolaridad de las mujeres participantes en el estudio fue de 8 años y la media de edad de 35 años de edad.

Tabla 2

Ocupación, estado marital y saben leer y escribir.

Datos demográficos	f	%
Ocupación		
Trabaja fuera de casa	72	19.7
Hogar	293	80.3
Estado marital		
Sin pareja	67	18.4
Con pareja	298	81.6
Sabe leer y escribir		
Analfabetas	12	3.3
Lugar de nacimiento		
Estados frontera Norte	313	85.9
Estados del Centro	39	10.6
Estados del Sur	13	3.5

Fuente: CDS

n = 365

La tabla 2 muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas son originarias de los estados de la frontera norte del país, viven en pareja, se dedican al hogar, además de saber leer y escribir.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de factores de riesgo

Factor de riesgo	f	%
Menarca		
Temprana (- 12 años)	56	15.4
De 12 a 15 años	298	81.6
Después de 15 años	11	3
Edad primer embarazo		
Después 30 años de edad	2	1
De 20 a 30 años	158	43
Menores de 20 años	181	49
Numero de embarazos		
Nulípara	24	6.7
De 1 a 2 embarazos	162	44.3
De 3 a 4 embarazos	115	31.5
5 y mas embarazos	64	17.5
No dio lactancia materna		
Alimentó con lactancia materna	88	24.1
	277	75.9
Fuma		
No fuma	64	17.5
	301	82.5
Ex fumador (años)		
	26	7.1
Consume alcohol		
No consume alcohol	34	9.3
	331	90.7
Sin sobrepeso		
Sobrepeso	139	38
Obesidad	67	18.3
	159	43.5
Diabéticas		
No diabéticas	21	5.8
	344	94.2
Consume tx. Hormonales (años)		
Consume tx. Hormonales(días / meses)	38	10.4
No consume tx. Hormonales	35	9.6
	292	80

Fuente: Prevalencia de factor de riesgo para cáncer de

n = 365

mama 2003 (PFRCM)

149424

En la tabla 3 un hallazgo importante es un porcentaje considerable de mujeres tuvieron su menarca antes de los 12 años de edad, consumen algún tratamiento hormonal además del 24.1 % de mujeres que no alimentaron al seno materno, mas de la mitad de las mujeres presentaron sobrepeso de estas un 43.56% tuvieron algún grado de obesidad. Algunas de ellas refirieron padecer diabetes y con respecto al uso de drogas lícitas se encontró en mayor proporción mujeres que no son fumadoras y un porcentaje menor consumen alcohol .

Tabla 4

Antecedentes personales y familiares de neoplasia, como factor de riesgo.

Factor de riesgo	f	%
Antecedentes personales de cáncer en otro órgano	17	4.7
Sin antecedente	348	95.3
Antecedentes patología mamaria benigna	36	9.9
Sin antecedente	329	90.1
Antecedentes patología mamaria maligna	7	1.9
Sin antecedente	358	98.1
Familiar directo padeció Ca. de mama		
Madre	5	1.4
Hermana	9	1.1
Abuela	4	2.5
Tia	21	5.7
Ninguno	326	89.3
Familiar directo padeció otro tipo Ca.	90	24.7
No padeció otro tipo Ca.	275	75.3
Familiar directo fallecido por Ca. mama	19	5.2
No falleció por Ca. de mama	346	94.8

Fuente: (PFRCM)

n = 365

En la tabla 4 se presentan los datos respecto a los antecedentes personales y familiares para cáncer de mama, un hallazgo importante son los casos de mujeres que afirmaron tener familiares directos que padecieron cáncer de mama en conjunto en un 10.7 % y el 24.7% con antecedentes de neoplasias en otros órganos.

De acuerdo con los resultados anteriores se procedió a diseñar la siguiente tabla de contingencia para comparar la relación entre las variables con los datos más relevantes.

Tabla 5

Tabaquismo en familiar directo que ha padecido cáncer de mama.

	Familiar directo que padeció Cáncer de Mama		
	Familiar	Familiar	Total
	Si	No	Total
Fuma			
Si	10.9%	89.1%	100%
No	10.6 %	89.4%	100%
Total	10.7 %	89.3%	100%

Fuente: (PFRCM)

n = 82

En la tabla 5 se observa que los factores de riesgo se conjugan en el 10.9 % de las mujeres en relación a tener familiares directos con antecedentes a cáncer y presencia de tabaquismo en las participantes.

Tabla 6

Índice de masa corporal en familiar directo que ha padecido cáncer de mama

	Familiar directo que padeció Cáncer de Mama		Total
	Familiar Si	Familiar No	
IMC			
Normal	66.7%	55.2%	56.4%
Obesidad	33.3 %	44.8%	43.6%
Total	100%	100%	100%

Fuente: (PFRCM)

n = 177

En la tabla 6 se observa que los factores de riesgo se conjugan en el 33.3 % de las mujeres que tienen familiares directos con antecedentes a cáncer y presencia de obesidad en las participantes.

*Tabla 7***Factores de riesgo modificables y no modificables**

Factores de riesgo		Factores de riesgo	
No Modificables	%	Modificables	%
Antecedentes personales	16.5	Tabaquismo	17.5
Antecedentes familiares	29.9	Alcoholismo	9.3
Edad	20.2	Obesidad	43.7
Lugar de nacimiento	85.9	Uso tx. Hormonales	20.0
Menarca menor de 12 años	15.4	No lactancia materna	24.1
de edad		Escolaridad	3.3

Fuente: PEFRCM

n = 365

La tabla 7 muestra que la prevalencia de factores de riesgo modificables que predominan en orden de importancia son la obesidad, el no dar alimentación al seno materno y el consumo de tratamientos hormonales. En los factores no modificables se encontraron lugar de nacimiento, antecedentes familiares de cáncer y la edad.

Capítulo IV

Discusión

De los factores de riesgo para cáncer de mama reportados en este estudio algunos tienen mayor relevancia como son los antecedentes heredofamiliares de las mujeres estudiadas, hecho similar al reportado por González y Pérez (1999) en su estudio, y a lo que reportan Márquez y Trujillo (2002) en el sentido de que la probabilidad aumenta un 25% para desarrollar cáncer de mama si se tiene familiares directos como madre ó hermana, con este padecimiento.

Sobre la obesidad como factor de riesgo este estudio reportó que el 43.56 % tienen algún grado de obesidad lo que concuerda con González y Pérez (1999) que citan que el cáncer afectó más a las mujeres obesas en un 46%. Tomando en cuenta el antecedente de patología mamaria benigna y maligna y el antecedente de algún otro tipo de cáncer, lo encontrado es similar a lo reportado por Calderón et al (2000) que reportaron un 10 % de factores ginecoobstétricos.

Con relación al lugar de nacimiento concuerda con lo reportado por la Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (2000) que menciona una mayor incidencia de cáncer de mama en los estados de la frontera norte del país, este estudio muestra que el 85.9 % son originarios de algún estado de la frontera norte de México.

Este estudio reporta que la prevalencia de factores de riesgo, antecedentes a cáncer de mama y tabaquismo se conjugan en las mujeres en el 10.9 %, mientras que el 33.3 % además del antecedente tienen presencia de obesidad.

Conclusiones

Este estudio permitió conocer la prevalencia de algunos factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años.

Se asume que las mujeres que participaron no saben que tienen algún factor de riesgo y que este puede desarrollar cáncer de mama por lo que biológicamente hablando tienen algún grado de riesgo, sin embargo, algunos de ellos pueden ser modificables.

Recomendaciones

En el futuro realizar estudios de casos y controles sobre presencia y ausencia de factores de riesgo en mujeres con y sin antecedentes a cáncer de mama.

Considerar el conocimiento que tiene la mujer con relación a los factores de riesgo modificables y no modificables para cáncer de mama a través de estudios de intervención preventivos.

Referencias

- Calderón-Garcidueñas AL, Paras-Barrientos FU, Cardenas- Ibarra L, González Guerrero JF, Villarreal- Ríos E, Staines-boone T & Barrera-Saldaña HA. (2000) Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 42, 26-3.
- Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos Sección México (2000) *México: frontera norte saludable pp 61-64*
- Fundación CIMA(2003) estadísticas acerca del Cáncer Mama.
[versión electrónica] Recuperado el 5 de marzo del 2003
www.fundacioncima.org/cAcercaCancerMama/012estadisticas.html
- Ginecología (2003) La píldora [versión electrónica] Recuperado 5 de mayo de 2003
<http://www.arrakis.es/~sihaya/pildora.htm>
- Ginecología (2003) cáncer de mama [versión electrónica] Recuperado 5 de mayo de 2003 <http://www.arrakis.es/~sihaya/camama.htm>
- González-Peon N, Pérez I. (1999) La Oncología en Cuba Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología
- Hernández B, Velasco-Mondragon H, (2000). Encuestas transversales.
Salud Pública de México, 42, (5): 447-455.
- Montero Ruiz J,(2002) factores de riesgo [versión electrónica] Recuperado 28 de diciembre de 2002 <http://www.uninete.edu>
- Marques-Aragones A, Trujillo-Vilchez R (2002) Cáncer de mama hereditario.
[versión electrónica] *Medspain*, Recuperado 7 de diciembre de 2002
<http://www.airtel.net/personal/rafaeltrujillo/>
- National Cancer Institute (2003) cáncer .gov. Cáncer del seno (mama),
[versión electrónica] Recuperado 11 de abril de 2003
www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno

Nogueira SM; Appling SE Graduate student, The Johns Hopkins University School of nursing (2000) Cáncer de mama, Genética, riesgos y estrategias. *Nursing clinics of north America*, 35(3) 663-9

Organización Mundial de la Salud (2002) Resumen obtenido de Fundación CIMA(2003) estadísticas acerca del Cáncer Mama.

[versión electrónica] Recuperado el 5 de marzo del 2003

www.fundacioncima.org/cAcercaCancerMama/012estadisticas.html

Organización Mundial de la Salud (1972) Resumen obtenido del *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención Materno Infantil*(1986)

serie Paltex Organización Panamericana de la Salud Vol. No. 7 p-13

Proyecto de NOM-041-SSA2-2000, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de mama publicado el 23 abril 2001

Ruiz-Flores P, Calderón-Garcidueñas AL, Barrera-Saldaña HA (2001) Genética del cáncer de mama BRCA1 Y BRCA2: Los principales genes de predisposición a la enfermedad

Revista de Investigación Clínica 2001; 53(1)46-64.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (2002) Resumen obtenido de Fundación CIMA(2003) estadísticas acerca del Cáncer Mama.

[versión electrónica] Recuperado el 5 de marzo del 2003

www.fundacioncima.org/cAcercaCancerMama/012estadisticas.html

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. (2001), México

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM – 014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria, México D. F. Diario Oficial de la Federación, Tomo CDXXXIX, No.4 Publicado el 6 de junio de 1994.

- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana. NOM-041-SSA2-2000, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama. D. F. Diario Oficial de la Federación. (2000)
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana... NOM-174-SSA-1998, Para el manejo de la obesidad D. F. Diario Oficial de la Federación. (2000)
- Secretaría de Salud (2002). El cambio de paradigmas de la planificación familiar a la salud reproductiva, Cáncer mamario un desafío mundial, pp 165-170
- Secretaría de Salud, (1987) Reglamento de La ley General de salud en Materia de Investigación para la salud, 9-13.
- Secretaría de Salud (2002). Salud México 2001, pp 38-39
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. 1a ed. 2001, México
- Tapia R, Velázquez O, Lara A, Tapia-Olarte F, Jiménez R, Sánchez J. (2001) *Guía de detección integrada de obesidad, diabetes e hipertensión* pp 10-11
- Vutuc C, Haidinger G, (2000) Epidemiología y prevención del cáncer de mama. *Wiener medizinische wochenschrift*, 150(4) 54-7.

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

Fecha ____ / ____ / ____

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar con el Lic. Daniel Sifuentes Leura en una entrevista en la que se me realizaran una serie de preguntas sobre temas de salud de la mujer.

Este estudio es requisito para que el Lic. Sifuentes obtenga su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Entiendo que el conocimiento que se obtenga en esta entrevista puede ser utilizado en beneficio de las mujeres y que no se me otorgará ninguna gratificación por la participación en dicha actividad.

Se me ha explicado que no corro ningún riesgo y que mi participación es voluntaria y que además puedo retirarme cuando desee, sin que ello afecte la atención que recibo en la institución donde se lleva mi control de salud y que los datos que proporcione serán confidenciales.

Participante

Testigo

Daniel Sifuentes Leura

Testigo

Apéndice B

Cédula de Datos Sociodemográficos

Fecha ___/___/___

Instrucción del llenado: Lea cada una de las preguntas, registre una X por respuesta que corresponda o complementenla según la pregunta.

A) Datos sociodemográficos

1- Edad

2- Lugar de nacimiento:

1.- Coahuila.

2.- Otro estado especifique _____

3- Estado marital:

1.- Con pareja 2.- Sin pareja

4- Escolaridad:

1- Solo sabe leer y escribir Si No 2-Años de escolaridad concluidos

5- Ocupación:

1- Hogar 2- Trabaja fuera de casa

3- Que hace? _____

6- Peso

7- Talla

8- Índice de masa corporal

Apéndice C

Instrumento de Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer de Mama.

Instrucción del llenado: Lea cada una de las preguntas, registre una X por respuesta que corresponda o compléntenla según pregunta.

A)- Historia de vida personal

1- Edad de inicio de menstruación _____

2- Edad de primer embarazo _____

3- Numero de embarazos _____

4- Alimentó de lactancia materna

1-Sí

2-No

5- Consume tratamientos hormonales

1- Sí

2- No

6- Cuanto tiempo ha consumido tratamientos hormonales

1- Días

2- Meses

3- Años

4- No aplica

7- Fuma 1-Si 2- No

Registre número de cigarrillos _____

8- Alguna ves en su vida fumó 1-Si 2- No

9- Tiempo de no fumar (exfumador)

1- Días

2- Meses

3- Años

10- Consume alcohol 1-Si 2- No

Registren numero de botellas o de copas _____

11- Le han diagnosticado azúcar en la sangre

1- Sí

2- No

12- Antecedentes de cáncer de otros órgano

1- Sí

2- No

13- Antecedentes de patología mamaria benigna

1- Sí

2- No

14- Antecedentes de patología mamaria maligna

1- Sí 2- No

B)- Historia de vida familiar

1- Algún familiar directo ha padecido cáncer de mama

1- Sí 2- No

2- Tipo de familiar directo que ha padecido cáncer de mama

1- Madre 2- Abuela 3- Hermana 4- Tía (materna o paterna)

5- Otro especifique _____

6- No aplica

3- Algún familiar directo ha padecido otro tipo de cáncer

1- Sí 2- No

4- Tipo de familiar directo que ha padecido otro tipo de cáncer

1- Madre 2- Abuela 3- Hermana

4- Tía (materna o paterna)

5- Otro especifique _____

6- No aplica

5- Algún familiar directo ha fallecido por cáncer de mama

1- Sí

2- No

6-Tipo de familiar directo que ha fallecido por cáncer de mama

1- Madre

2- Abuela

3- Hermana

4- Tía (materna o paterna)

5- Otro especifique _____

6- No aplica

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Daniel Sifuentes Leura

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria.

Tesis: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES DE LA CIUDAD DE SALTILLO COAHUILA.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en Parras de la Fuente, Coahuila el 20 de Marzo de 1968; hijo del Sr. Tomas Sifuentes Martínez y Sra. Maria Leura Montero.

Educación: Egresado de la Escuela de Lic. Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila en 1997 como Licenciado en Enfermería.

Experiencia Profesional. En el Hospital Estatal de la Mujer de la Secretaria de Salud en Saltillo Coahuila, como supervisor de la consulta externa, supervisor de guardias nocturnas y Actividades de enfermería en las áreas de Urgencias, Toco expulsión, área de Hospitalización, Medicina Preventiva, de 1997 a la fecha. Del 2000 a la fecha, como catedrático en la Escuela de Licenciatura en Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" impartiendo las materias de Medico Quirúrgica, Parasitología Metodología de la Investigación y Estadística y Docencia Clínica.

E-mail: sild0320@hotmail.com

