

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 DOS POBLACIONES:
URBANA Y RURAL/INDIGENA**

Por:

LIC. HEROINAS SANCHEZ DOMINGUEZ

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

NOVIEMBRE, 2004

TM
RC280
.B8
S2
2004
c.1

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

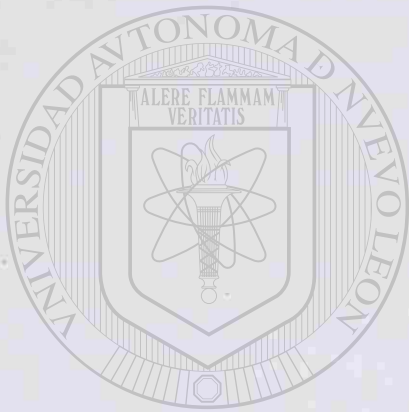
PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSICIÓN A LA DEMOCRACIA EN ARGENTINA: EL CASO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



1080111050



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

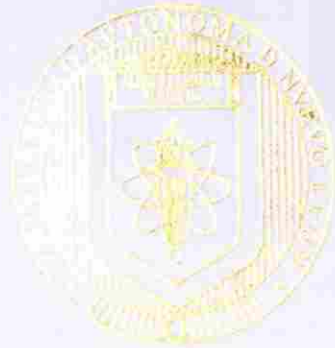
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE DOS POBLACIONES: URBANA Y RURAL/INDIGENA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

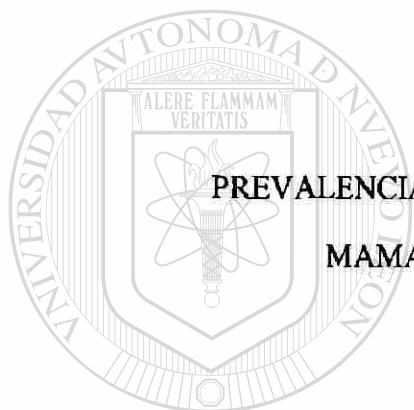
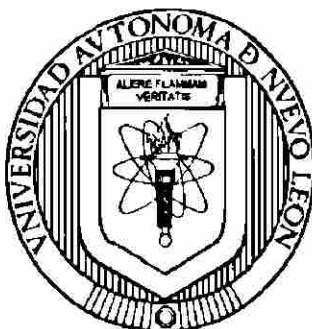
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LIC. HEROINAS SANCHEZ DOMINGUEZ

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

NOVIEMBRE, 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 DOS POBLACIONES:
URBANA Y RURAL /INDÍGENA**

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. HEROÍNAS SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

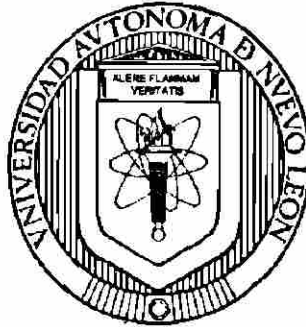
Director de Tesis

ME. MARIA DE LOS ÁNGELES PAZ MORALES

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

NOVIEMBRE, 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 DOS POBLACIONES:
URBANA Y RURAL/INDÍGENA**

Por

LIC. HEROÍNAS SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

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

NOVIEMBRE, 2004

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



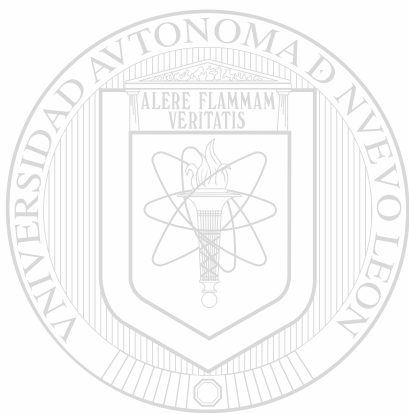
**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES DE DOS POBLACIONES:
URBANA Y RURAL/INDÍGENA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Por

DIRECCIÓN LIC. HEROÍNAS SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

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

NOVIEMBRE, 2004



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

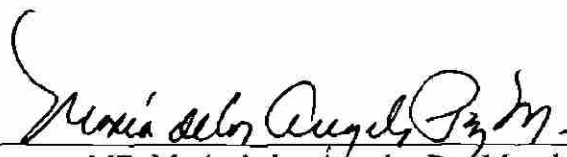


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



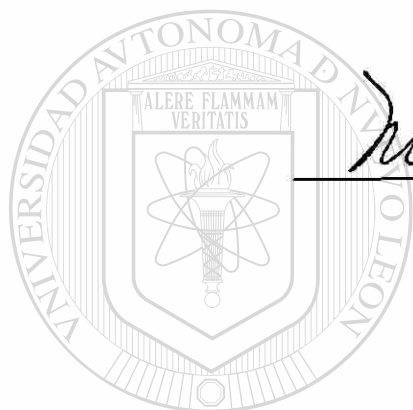
PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN
MUJERES DE DOS POBLACIONES: URBANA Y RURAL/INDÍGENA

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

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

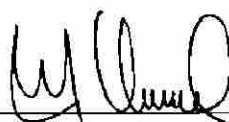
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Secretario



ME. María del Refugio Durán López

Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimiento

Al Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco ISSET y al Centro Médico Dr. Julián A. Manzur Ocaña, quienes me otorgaron las facilidades para la culminación de esta Maestría.

A la Secretaría de Salud de Tabasco por las facilidades para realizar mi investigación en el Hospital de la Mujer y la Jurisdicción Sanitaria No.15 del Municipio de Tacotalpa Tabasco.

Al director de Jurisdicción Sanitaria No. 15 por su apoyo y facilidades que me otorgó para realizar las entrevistas en los centros de salud de las comunidades de Guayal y Raya de Zaragoza.

A la maestra Magdalena Alonso Castillo por su ejemplar desarrollo profesional e interés por la superación académica de las enfermeras y enfermeros de Tabasco.

A la maestra María de los Ángeles Paz Morales, directora de tesis, por sus aportaciones y dedicación para culminar esta investigación.

A la maestra Ma. Del Refugio Durán López, coordinadora de la maestría por su apoyo y dedicación al asesorarme en esta investigación.

A la maestra Dora Elia Silva Luna, por sus aportaciones y orientación para la realización de esta investigación.

Dedicatoria

A Dios quien me enseñó el valor de fé y superación en los momentos difíciles de mi vida, durante la realización de la maestría.

A mi madre y hermano que en cada momento siempre estuvieron conmigo.

A mi padre y hermanos por su comprensión, confianza, y la motivación para esforzarme en el logro de esta meta.

A mis sobrinos por su admiración y apoyo y por compartir conmigo este camino de la vida.

A mi amiga Ade, por su confianza, apoyo y compañía en todo momento, e impulsarme a ser mejor cada día.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A mis compañeras y amigas enfermeras del hospital Centro Médico ISSET por el aliento y confianza que depositaron en mí.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Mediciones	10
Procedimiento de Recolección de Información	11
Análisis de Resultados	12
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	
Resultados	14
Capítulo IV	
Discusión	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	26



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Contenido	Página
Referencias	28
Apéndices	31
A Cédula de Características Sociodemográficas	32
B Instrumento Factores de Riesgo para Cáncer de Mama	33
C Cédula de Características Sociodemográficas en Lengua chontal	36
D Instrumento Factores de Riesgo para Cáncer de Mama en Lengua chontal	37
E Procedimiento para la Medición Antropométrica	40
F Consentimiento Informado	41
G Gráfica de los factores de riesgo para CM en las mujeres de población urbana y rural/indígena	42

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Lista de Tablas

Tablas		Página
1	Características sociodemográficas de las mujeres de población urbana y rural/indígena	15
2	Historia personal de las mujeres como factor de riesgo para CM	16
3	Historia reproductiva de las mujeres como factor de riesgo para CM	17
4	Historia reproductiva de las mujeres como factor de riesgo para CM no incluidos en la NOM-041-SSA2	18
5	Historia familiar de cáncer de las mujeres como factor de riesgo para CM.	19
6	Tipos de cáncer en relación a la historia familiar de las mujeres como factor de riesgo para CM	20
7	Consumo de alcohol y cigarro de las mujeres como factor de riesgo para CM no incluidos en la NOM-041-SSA2	21
8	Factores de riesgo para CM de las mujeres de 25 a 65 años de edad entre población urbana y rural/indígena	23
9	Prevalencia de los factores de riesgo para CM de las mujeres de población urbana y rural/indígena.	24

RESUMEN

Lic. Heroínas Sánchez Domínguez

Fecha de Graduación Noviembre, 2004

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN DOS POBLACIONES: URBANA Y RURAL/INDÍGENA

Número de Páginas: 42

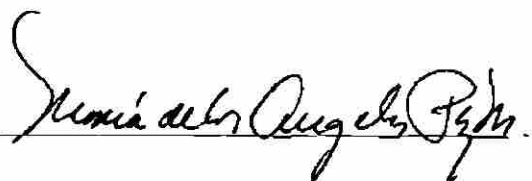
Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método de Estudio: El propósito de esta investigación fue conocer la prevalencia de factores de riesgo para CM en mujeres de poblaciones urbana y rural/indígena. El estudio fue descriptivo, de prevalencia y comparativo. La población estuvo conformada por dos poblaciones, la urbana la integraron mujeres que acudieron a la consulta externa de un hospital de la Ciudad de Villahermosa Tabasco y la rural/indígena fueron mujeres de lengua hablante indígena chontal de dos comunidades, Guayal y Raya de Zaragoza del Municipio de Tacotalpa. El muestreo fue probabilístico sistemático de inicio aleatorio, la muestra estuvo integrada por 400 mujeres, 200 en cada grupo, con un límite de error de .05 y un intervalo de confianza de .95%.

Conclusiones y Contribuciones: La prevalencia de los factores de riesgo estudiados para CM se reporta de dos a cuatro factores de riesgo en un 52%, para la población urbana y un 14.5% para la población rural/indígena. Sin embargo se observa la presencia de un factor de riesgo en 54 % en la población rural/indígena y un 33.5% para la población urbana. Los factores de riesgo para CM que reportaron mayor proporción fueron menarca antes de los 12 años en 25% y nuliparidad en 31% para la población urbana, por su parte, en la población rural/indígena se presentó la edad mayor a 40 años en un 46% y obesidad en 36%. Otros factores estudiados que mostraron mayor proporción fue el consumo de alcohol en 15.5% y consumo de cigarro en 12.5% en mujeres de población urbana. Se propone utilizar los hallazgos de este estudio para promover programas orientados a disminuir o controlar los factores de riesgo para CM, en poblaciones urbana rural/indígena, y de manera particular dirigidos por profesionales de enfermería.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:



Capítulo I

Introducción

El cáncer de mama (CM) es responsable de un número importante de defunciones en mujeres de todo el mundo. En México, durante la última década, la tasa de mortalidad por cáncer mamario aumentó de 13.06 en 1990 a 14.49 en el año 2000, por cada 100,000 mujeres de 25 años y más. Respecto a las tasas de defunciones por la misma causa también existe una tendencia de aumento; en el año de 1990 se presentaron 2,214 muertes con un ascenso de 3,455 muertes en el año 2000 (Secretaría de Salud [SSA], 2001).

Los registros de la Secretaría de Salud en el año 2002 señalan que del 40 al 50 % de los casos de CM se diagnosticaron en estadios muy avanzados, lo que determina un alto costo en cuanto a pérdidas humanas y económicas, por lo que se enfatiza la importancia de la detección temprana en el primer nivel de atención. Por otra parte, en el estado de Tabasco, de todos los tipos de cáncer, el CM ha presentado un incremento y registra el segundo lugar de mortalidad con una tasa de 10.26 en 1997 y 12.17 por cada 100,000 habitantes en el 2001 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2000; SSA, 2001).

La transición demográfica que ocurre en la población y en específico en el grupo de población femenina en etapa reproductiva, se espera se traduzca en un importante número de casos de CM, puesto que afecta cada vez a mayor número de mujeres de todas las edades; este problema de salud puede estar asociado a diferentes factores, entre ellos la edad, dado que en un 45% de los casos se presenta antes de los 50 años (Rodríguez, Macias & Labastida 2000).

Otros factores presentes en la ocurrencia de CM son: la historia reproductiva menarca, menopausia, nuliparidad y primer embarazo a término; la edad en que ocurren estos eventos son fuertes determinantes de subsecuentes

riesgos para CM, así también el consumo de tratamientos hormonales sustitutivos por un tiempo prolongado. El antecedente de historia familiar de madre, hermana o hija con CM y de ovario, fluctúa entre un 6 y un 20%, lo que parece ser consistente con patrones conocidos de herencia genética, además de considerarse riesgo aumentado cuando dos o más familiares han sido afectadas y si éstos ocurrieron antes de los 40 años de edad, confieren mayor riesgo en comparación a los que se presentan después de los 40 años (Calderón & Barrera, 2000; Calderón et al., 2000; Voguel, 1999).

Por otra parte, otros estudios muestran que el 50% de los cánceres pueden ser prevenibles, debido a que algunos factores cancerígenos están relacionados con factores ambientales o patrones de estilos de vida personales tales como fumar, consumo de alcohol y tipo de alimentación, además de algunas variables sociales y económicas (Montiel & Urquidi, 1998; SSA, 1999).

La historia reproductiva en la mujer es un factor determinante que asociado a las condiciones sociales y culturales pareciera estar involucrado en su salud, incluso el CM prevalece más en poblaciones desarrolladas e industrializadas que en poblaciones rurales (López, Lazcano, Tovar & Hernández, 1997).

En la experiencia de la autora de este estudio se ha observado que la prevalencia del CM en Tabasco es alta, así como la morbilidad por esta causa, también se ha constatado que las mujeres del área urbana demandan mayor atención a su salud que las procedentes de áreas rurales/indígenas. Tabasco reporta un total de 62.000 personas de población hablante de lengua indígena (3.7%) en el año 2000; uno de los municipios del estado que concentra mayor cantidad de habitantes indígenas se encuentran ubicado en el municipio de Tacotalpa, Tabasco, donde 20 de cada 100 personas son hablantes de lengua indígena (INEGI, 2000), condición que explica la escasa participación de estas mujeres en su cuidado de salud. Por otra parte, en reciente publicación de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004), se reporta que la incidencia y

supervivencia esta claramente relacionadas con factores socioeconómicos y que estos grupos de mujeres indígenas tienen menos acceso a los servicios de salud y educación sanitaria, lo que no les permite acudir a servicios para proteger y mejorar su salud.

En la revisión de la literatura se localizaron estudios de factores de riesgo para CM en población general, pero estas investigaciones no especifican si incluyen mujeres indígenas.

En materia de detección de factores de riesgo, el Programa Nacional de Salud (SSA, 2001-2006) refleja que las tasas de mortalidad de CM se han mantenido de manera constante. Por lo anteriormente señalado se consideró importante realizar este estudio con el propósito de conocer cuál es la prevalencia de factores de riesgo para CM en las mujeres de población urbana y rural/indígena en el estado de Tabasco; los resultados podrán alertar al personal de salud del programa y de manera particular a profesionales de enfermería para que orienten a estos grupos vulnerables sobre la existencia de factores de riesgo.

Marco de Referencia

La estructura del marco de referencia que guió este estudio está integrado por tres secciones; la primera describe el concepto de factor de riesgo para CM, la segunda refiere el concepto de prevalencia y la tercera introduce la literatura sobre estudios relacionados.

Diversos autores describen el factor de riesgo como el indicador ponderal para estimar la relación entre el CM y otras variables asociadas con éste. Los factores de riesgo también aumentan la probabilidad a exposición a un estado mórbido específico. Mientras más factores de riesgo estén presentes en la persona, existe una mayor probabilidad de que ocurra la enfermedad (Fletcher, 2002; Montiel & Urquidi, 1998).

La Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2 (SSA, 2002) para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica de Cáncer de Mama, de

igual forma describe que la presencia de factores de riesgo incrementa la probabilidad de desarrollar CM.

Prevalencia (P) es la proporción de una población que está afectada por una enfermedad en un tiempo establecido y se determina como el número de individuos que tienen la enfermedad en un momento específico x100 entre el número de individuos de la población en ese momento (Hernández, Velasco & Mondragón, 2000).

Uno de los factores de riesgo para CM es la historia personal, que identifica la edad como un riesgo alto, principalmente a los 50 años o más, sin embargo, en la actualidad mujeres jóvenes han sido diagnosticadas cada año con CM (Voguel, 1999); así también, el antecedente de enfermedad maligna o lesiones proliferativa sin atípica con biopsias previas es considerada como riesgo ligeramente más alto y en quienes este procedimiento se reporta positivo, más hiperplasia atípica, se tienen un riesgo alto de desarrollar un nuevo cáncer en la otra mama con respecto a quienes no tienen este antecedente (López, Torres, López, & Rueda, 2000). Por otra parte, la presencia de tejido graso es acentuada en la mujer después de los 40 años, lo que produce aumento de peso, resultado de la interacción del desarrollo biológico de la mujer por su estilos de vida así como del metabolismo del tejido adiposo como sitio de depósito de hormonas esteroideas, lo que podría ser convertido en estrógenos (Lucas, 1997).

La historia reproductiva de las mujeres mexicanas cada vez es más similar a mujeres de países desarrollados, ya que cada día se observa a más mujeres sin o con pocos hijos, con su primer parto a término después de los 30 años, incluyendo la práctica de lactancia, con menarca antes de los 12 años, menopausia después de los 50 años y con consumo o aplicación de tratamiento hormonales sustitutivo por más de diez años; todo ello representa un incremento de factores de riesgo en la mujer y aumenta la probabilidad de presentar CM (Clemons & Goos, 2001, Voguel, 1999). Algunas de las características socioculturales tienen que ver con la práctica de la lactancia materna, multiparidad y edad al primer embarazo, factores que no implican riesgo en el desarrollo

de la enfermedad CM (Lazcano, Romieu, Tovar, & López, 1996).

La historia familiar de CM es un factor de riesgo para la ocurrencia de la enfermedad, sin embargo, es necesario hacer la diferenciación entre historia familiar e historia hereditaria; el CM hereditario representa del 3 al 10 % de todos los CM y es aquel en que la historia familiar sugiere la presencia de un gen dominante de alta penetración, el CM familiar implica que dos o más familiares de primer grado lo han tenido, por lo cual se piensa que algunos de los factores a los que la familia está expuesta subyacen a la enfermedad. Varios autores mencionan que la edad en que se presenta el cáncer es un factor pronóstico de sobrevida, lo que significa que en las mujeres que tiene familiar (madre, hermana o hija) con CM antes de los 40 años el riesgo es mayor, puesto que hay probabilidades de presentar mutaciones en uno de los genes dominantes de susceptibilidad para CM y presentar además otros tipos de cáncer identificados en estudios genéticos (Calderón & Barrera, 2000; Evans & Lallo, 2002, Falkenberry & Legared, 2002; Fletchez, 2002).

La ingesta de alcohol y cigarro son factores que afectan la salud e incrementan la probabilidad de riesgo en la presencia del CM. Aranson (2003), encontró que el riesgo aumenta en un 4% en mujeres que consumen una bebida con 10 gramos de alcohol al día; en las mujeres que alguna vez en la vida fumaron e informaron beber alcohol el riesgo de cáncer de pecho aumentó y finalmente, en aquellas que han fumado pero no beben alcohol el riesgo también aumentó; no se reportaron efectos de riesgo en las que alguna vez fumaron.

Estudios Relacionados

En este apartado se reportan los estudios que se localizaron en la revisión de la literatura, relacionados con proporciones de factores de riesgo y su prevalencia para CM.

Salazar, García y Ávila (1998) estudiaron edad e IMC como factores de riesgo para CM y reportaron que el 32% correspondió al grupo de edad menor de 45 años y que

el 38% perteneció al grupo de edad mayor de 45 años, ambos grupos reportaron un IMC mayor a 27, lo que indica que padecían obesidad.

Montiel y Urquidi (1998) examinaron los factores de riesgo para CM y reportaron que la edad promedio de las mujeres estudiadas fue de 50 años, el 12.1 % de ellas tenían antecedentes personales de CM, el 12.1 % presentaron su menarca antes de los 12 años y sólo el 9.1 % reportaron presentar menopausia después de los 50 años.

Lenis y Esparza (1998) estudiaron los factores de riesgo para CM y encontraron que el 25.4% de las mujeres eran nulíparas, el 74.6% reportaron paridad con un promedio de cinco hijos y el 27.5% de los casos habían tenido su primer parto antes de los 20 años.

López et al. (2000) investigaron los factores de riesgo para CM y reportaron que el 20% fueron nulíparas y entre aquellas que tuvieron hijos, el 17 % no lactaron, además, 11% informaron tener antecedentes familiares de enfermedad.

Loescher (2003) analizó el antecedente familiar y los factores de riesgo para CM en un grupo de 200 mujeres que asistían a un centro de diagnóstico mamográfico y

encontró que el 68% tenía el antecedente de CM en familiar de primer y segundo grado; un 40% correspondió al parentesco materno y referían tener una o más hermanas con CM. DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Sifuentes (2004) efectuó un estudio de prevalencia de factores de riesgo para CM reportó que el 10.4 % de las mujeres participantes recibió tratamiento hormonal, el 24.1% no dio lactancia materna, 43.7% reportó obesidad de primero, segundo y tercer grado; el 10.5 % fumaban y el 7.1 % eran exfumadoras. El 9.3% de las mujeres consumía alcohol y un 10.7% tenía antecedente familiar directo con CM.

En conclusión, de la información disponible se identifican cinco estudios que reportaron proporciones y en uno se estudió la prevalencia de los factores de riesgo para CM; de los factores estudiados se identifican principalmente la edad, historia familiar y personal de CM; además se encontraron otros factores como; consumo de alcohol,

alcohol, tabaco y obesidad.

Definición de Términos

Factor de riesgo para cáncer de mama es la condición particular de la mujer que incrementan la probabilidad de que la mujer desarrolle la enfermedad de CM y son: historia personal, familiar y reproductiva, además de consumo de alcohol, cigarro y tratamiento sustitutivo hormonal (TSH).

En la historia personal se consideró lo siguiente: edad mayor de 40 años, historia personal de CM, biopsia con resultados positiva de hiperplasia atípica de mama y obesidad.

En la historia reproductiva se incluye alguna característica de la mujer respecto a ser nuligesta, primer embarazo a término después de los 30 años, menarca antes de los 12 años o menopausia después de los 52 años de edad.

En la historia familiar de CM se contempla si la mujer tiene el antecedente de algún familiar de primer grado que haya padecido o padezca CM o de ovario.

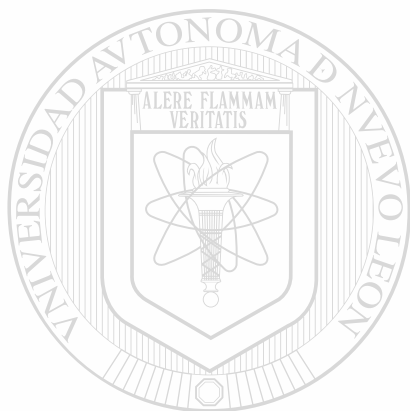
Consumo de Alcohol es cuando la mujer refiere que consumió o consume bebidas alcohólicas.

Consumo de Tabaco es cuando la mujer refiere haber fumado o fuma actualmente.

Consumo de tratamiento sustitutivo hormonal es cuando la mujer ha recibido estrógenos por más de 10 años.

Objetivos

1. Conocer la prevalencia de factores de riesgo para CM en mujeres de 25 a 65 años de edad de dos poblaciones: urbana y rural/indígena.
2. Comparar la prevalencia de factores de riesgo para CM de las mujeres de 25 a 65 años de edad entre dos poblaciones: urbana y rural/indígena.
3. Determinar cuáles de los factores de riesgo para CM se presentaron con mayor proporción en las mujeres de 25 a 65 años de edad de dos poblaciones: urbana y rural/ indígena.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluye el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra estudiada. Así mismo se presentan las mediciones, procedimientos de recolección de información, análisis de resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El estudio fue descriptivo, de prevalencia y comparativo, ya que se estudiaron las características de la población y la prevalencia de los factores de riesgo para CM en mujeres de dos poblaciones diferentes, urbana y rural/indígena (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 25 a 65 años de edad de dos poblaciones urbana y rural/indígena; la población urbana la integraron mujeres que acudieron a la consulta externa del Hospital de la Mujer de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco; la población rural/indígena se constituyó por mujeres de lengua hablante chontal de dos comunidades del municipio de Tacotalpa, Tabasco, localidad que colinda al sur con el estado de Chiapas, donde predomina la lengua chontal; su nivel de escolaridad básica es menor de 5^o grado; una tercera parte de las mujeres se dedican a actividades de agricultura. Prevalen condiciones de escasez de agua potable, drenaje y pavimentación, entre otras.

El muestreo fue probabilístico sistemático de inicio aleatorio; para el área urbana la selección de las participantes fue de 1 en 5 a través de la lista de citas de consulta diaria, puesto que la población era mucho mayor en el área rural/indígena, se seleccionó a las mujeres de 1 en 2 a partir del censo de módulos del Programa Oportunidades, previamente citadas en su centro de salud.

El tamaño de la muestra para toda la población se calculó para un nivel de confianza de 95%, un límite de error de estimación de 0.5 y una significancia de .05; el tamaño de la muestra final fue de 400 y la proporción de mujeres se igualó a 200 para cada grupo.

Mediciones

En el estudio se utilizó una cédula para las características sociodemográficas, la cual (Apéndice A), constó de siete preguntas entre las que se incluyeron años de escolaridad, estado marital, ocupación, tiempo de residencia actual y lugar donde reside; tres de las preguntas tienen respuesta dicotómicas y dos son abiertas.

El instrumento que se utilizó para medir los factores de riesgo para cáncer de mama (Apéndice B) contempló los criterios establecidos en la NOM 041, SSA-2 (SSA, 2002) además se consideraron otros factores tales como, consumo de tabaco, alcohol y tratamientos hormonales sustitutivos. El cuestionario constó de 41 preguntas con cuatro apartados: historia personal, historia reproductiva, historia familiar y consumo de alcohol y cigarro.

El primer apartado incluyó diez preguntas, de las cuales siete fueron abiertas y tres dicotómicas. Se valoró la historia personal, edad e índice de masa corporal (IMC). Se consideró la existencia de obesidad cuando el IMC fuera mayor de 27 en mujeres de talla mayor de 1.50 metros y en población de talla baja se consideró cuando su estatura fuera menor de 1.50 metros y el IMC mayor de 25 y menor de 27. El sobrepeso se definió por la existencia de un IMC mayor de 25 y menor de 27 en mujeres con talla mayor de 1.50 metros y en población de talla baja con IMC mayor de 23 y menor de 25. Se consideró el antecedente personal de CM y biopsias positivas con hiperplasia típica.

El segundo apartado correspondió a la historia reproductiva constituida por 12 preguntas, de las cuales nueve tenían respuesta abierta y tres, dicotómica; las variables que se estudiaron fueron edad de la primera y última menstruación, edad de su primer

embarazo a término, paridad, periodos de lactancia, así como consumo y aplicación de tratamientos hormonales sustitutivos.

El tercer apartado refiere la historia familiar, constituida por seis reactivos con respuestas dicotómica y en caso de ser respuestas afirmativas se procedió a responder la interrogante edad y tipo de cáncer.

El cuarto apartado identificó los factores sobre el consumo de alcohol y cigarro e incluyó 13 preguntas del consumo de alcohol y tabaco, de las cuales cinco tenían respuestas abiertas, tres de opción múltiple y cinco dicotómicas.

Procedimiento de Recolección de Información

Primero se obtuvo la aprobación de la Comisión de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Así mismo, se solicitó la autorización a los directivos de las instituciones de salud donde se llevó a cabo el estudio.

Para el área urbana se obtuvo la lista de citas, previa autorización del departamento de archivo y se seleccionó a cada participante mediante una tabla de números aleatorios de 1 en 5 de mujeres que acudieron a la consulta externa, mismas que fueron entrevistadas después de pasar a su cita con el médico. Para la recolección de la información se capacitó a una Licenciada en Enfermería, la cual recibió entrenamiento y participó con la autora de este estudio.

En el área rural/indígena el estudio se llevó a cabo en dos comunidades, Guayal y Raya de Zaragoza; previa solicitud se obtuvo la colaboración de la dirección de la Unidad Jurisdiccional No 15 de la Secretaría de Salud del municipio de Tacotalpa, Tabasco, la cual proporcionó transporte y recursos humanos (oficial de transporte y un promotor de salud, quienes guiaron a la investigadora al lugar de las comunidades; también se contó con el apoyo de dos enfermeras encargadas de los centros de salud, quienes recibieron entrenamiento). Se llevó a cabo una reunión de trabajo con las

personas involucradas informándoles sobre el objetivo de la investigación, así mismo se contó con el apoyo de una profesora bilingüe, quien tradujo el instrumento en lengua chontal (Apéndice C y D) y una mujer líder de la comunidad, ambas con dominio de la lengua chontal y castellano, ya que el 50 % de las mujeres requirió de este apoyo. Se utilizó previamente una tabla de números aleatorios de 1 en 2 para la asignación de la cita al centro de salud, enlistando un promedio de 20 mujeres diarias para un tiempo de 10 días hábiles, las participantes fueron abordadas después de una reunión de sensibilización para su participación en este estudio, para ello se contó con la actuación de las enfermeras encargada de los centros de salud y del propio investigador.

A todas las participantes se les informó el objetivo del estudio y se solicitó su colaboración para la medición de talla y peso (Apéndice E), respetando su anonimato y el uso confidencial de la información de sus respuestas. Se consideró el consentimiento informado por escrito o huella dactilar al contestar el instrumento (Apéndice F), la entrevista se llevo a cabo en un consultorio anexo a fin de contar con privacidad se inició con el llenado de la cédula sociodemográfica así como la medición de talla y peso, por último se aplicó el instrumento sobre factor de riesgo para CM y se revisó que las respuestas estuvieran completas, en el caso del área rural se contó con el apoyo de las intérpretes para descartar omisiones de algún dato y al final de la entrevista se agradeció su participación a cada una de las mujeres.

Análisis de Resultados

Los resultados fueron procesados a través del programa estadístico Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11 para Windows. Para el análisis se aplicaron estadísticas descriptivas de las que se obtuvieron frecuencias y proporciones.

Consideraciones Éticas

El 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 [SSA], 1987) en base al Título II, Capítulo 1.

En cumplimiento del Artículo 14, Fracción V, se contó con la aprobación de la Comisión de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Respecto al Artículo 13, se establecieron normas de respeto a través del saludo cordial, dirigiéndose por su nombre a las mujeres durante el desarrollo de la entrevista y el procedimiento de medición de peso y talla, donde prevaleció el criterio de respeto a la dignidad de sus derechos y bienestar en todo momento así como de su integridad, sin hacer juicios a su persona; además, en la población rural/indígena se contó con el apoyo de las enfermeras de los centros de salud, quienes están mayormente identificadas con este grupo de mujeres; también se contó con traductoras en lengua chontal.

Para cumplir con lo especificado en el Artículo 16, se respetó el anonimato de las participantes al omitir en la cédula los datos de nombre, apellidos, número de expediente, y registro donde se obtuvo la información.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Artículo 17, fracción II, de acuerdo al cual consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que únicamente se realizaron los procedimientos de medición de peso y talla, cuidando que el área donde se hicieran fuera un espacio con condiciones para su uso, se explicó el procedimiento y se evitó causar daño al subir y bajar el estadímetro de la báscula.

Se contó con el consentimiento informado de las mujeres Artículo 20, mediante la autorización de participación voluntaria, misma que se evidenció a través de firma, nombre o huella dactilar al iniciar la entrevista conforme al Artículo 21 se aclararon dudas que surgieron durante la entrevista y las mediciones de peso y talla, además se les dio la libertad de participar o desistir en el momento que lo decidieran.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los resultados del estudio de prevalencia de los factores de riesgo para CM de 400 mujeres de dos poblaciones: urbana y rural/indígena del estado de Tabasco. Inicialmente se presentan los datos sociodemográficos así como la estadística descriptiva de las variables de estudio y frecuencias de ambas poblaciones.

Datos Descriptivos

En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas de la población urbana, 43 % mencionaron ser empleadas y profesionales, respecto al estado marital 35 % manifestaron no tener pareja. Las mujeres del área rural/indígena se observa con mayor proporción el grado de escolaridad de 9 años o menos en 98.5 %, en cuanto al área de trabajo 28.5% mencionaron trabajar como agricultoras.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres de población urbana y rural/indígena

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> =200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Escolaridad	9 años y menos	100	50.0	197	98.5	297	74
	10-12 años	49	24.5	0	0	49	12
	13 años y más	51	25.5	0	0	51	13
	Ningún grado	0	0	3	1.5	3	1
Estado Marital	Con pareja	130	65	199	99.5	329	82
	Sin pareja	70	35	1	.5	71	18
Trabaja fuera del hogar	Sí	94	47	56	28	150	37.5
	No	106	53	144	72	250	62.5
Área de trabajo	Empleadas	48	24	1	.5	49	12
	Profesional	38	19	0	0	38	9.5
	Agricultoras	5	2.5	57	28.5	62	15.5
	Hogar	109	54.5	142	71.0	251	63

Fuente: Cédula de Características Sociodemográficas 2004 (CCS) *n* = 400

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La historia personal de la mujer como factor de riesgo para CM se muestra en la tabla 2, se observa frecuencias similares en el grupo de 40 a 65 años en ambas poblaciones, sin embargo se reporta mayor proporción en un 46% en población rural/indígena. Ambas poblaciones reporta obesidad y las mujeres de población rural/indígena presentaron mayor prevalencia en un 36 %. Las mujeres del área urbana muestran antecedente personal de CM en 1% y un 7.5% tienen el antecedentes de diagnóstico de biopsia de mama, ambos antecedentes no se reportaron en la población rural/indígena.

Tabla 2

Historia personal de las mujeres como factor de riesgo para CM

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad	25- 39años	118	59	108	54	226	56
	40-49 años	48	24	56	28	104	26
	50-65 años	34	17	36	18	70	18
Peso	Bajo peso	4	2	9	4.5	13	3
	Normal	87	43.5	70	35	157	40
	Sobre peso	51	25.5	49	24.5	100	25
	Obesidad	58	29	72	36	130	32
Antecedentes personal de CM	Si	2	1	0	0	2	0.5
	No	198	99	200	100	398	99.5
Métodos de diagnóstico por biopsia en las mamas	Si	15	7.5	0	0	15	3.75
	No	185	92.5	200	100	385	96.25

Fuente: Factor de Riesgo Para Cáncer de Mama 2004 (FRPCM) *n* = 400

En la tabla 3 se muestra que en la historia reproductiva de factores de riesgo para CM, las mujeres del área urbana reportaron mayor proporción en menarca antes de los 12 años 25%, además se observa que el 4% tuvieron su primer embarazo después de los 30 años de edad, el 31 % reportaron ser nuligestas, el 7.0% presentaron la menopausia después de los 50 años de edad.

Tabla 3

Historia reproductiva de las mujeres como factor de riesgo para CM

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menarca antes de de los 12 años	Antes de los 12 años	50	25	8	4	58	14.5
	De los 12 a los 14 años	126	63	166	83	292	73.0
	Después de los 14 años	24	12	26	13	50	12.5
Embarazo a término después de los 30 años	Menor de 20 años	55	27.5	139	69.5	194	48.5
	20-29 años	75	37.5	52	26.0	127	31.75
	30 años y más	8	4.0	2	1.0	10	2.5
	No aplica	62	31.0	7	3.5	69	17.25
Nuligesta	No	138	69	193	96.5	331	83
	Sí	62	31	7	3.5	69	17
Menopausia después de los 50 años	25-29 años	2	1.0	0	0	2	.5
	30-39 años	5	2.5	0	0	5	1.25
	40-49 Años	32	16.0	33	16.5	65	16.25
	50-59 años	9	4.5	14	7.0	23	5.75
	No aplica	152	76.0	153	76.5	305	76.25

Fuente: FRPCM

n = 400

Otras variables reproductivas no contempladas por NOM-041-SSA2, se presenta en la tabla 4, aquí se muestra que el 32.5 % de las mujeres no practicó la lactancia materna, un 9.5% consumieron tratamientos hormonales sustitutivos, proporción aumentada en comparación con la población rural/indígena.

Tabla 4

Historia reproductiva de las mujeres como factor de riesgo para CM, no incluidos en la NOM-041-SSA2

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alimentación al seno materno	Sólo al primero	12	6.0	8	4.0	20	5
	Solo al segundo y más	7	3.5	31	15.5	38	9
	A todos	103	51.5	152	76.0	255	64
	A ninguno	13	6.5	2	1.0	15	4
	No aplica	65	32.5	7	3.5	72	18
Tratamientos hormonales Sustitutivo	Si	19	9.5	0	0	19	5
	No	181	90.5	200	100	381	95

Fuente: FRPCM

n = 400

La tabla 5 muestra la historia familiar de CM y otros cánceres en la mujer como factores de riesgo para CM, el 9 % de la población urbana se observa tener familiares de primer grado con antecedentes de cáncer y en 18 % para familiares de segundo grado. La población rural/indígena un 5% muestra el antecedente de cáncer en familiares de primer grado.

Tabla 5

Historia familiar de cáncer de las mujeres como factor de riesgo para CM

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> =200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mamá	Sí	12	6	4	2	16	4
	No	188	94	196	98	384	96
Hija	Sí	0	0	0	0	0	0
	No	200	100	200	100	400	100
Hermana	Sí	6	3	6	3	12	3
	No	194	97	194	97	388	97
Tía materna	Sí	23	11.5	0	0	23	5.8
	No	177	88.7	200	100	377	94.2
Tía paterna	Sí	15	7.5	0	0	15	3.8
	No	185	92.5	200	100	385	96.2
Abuela materna	Sí	13	6.5	0	0	13	3.2
	No	187	93.5	200	100	387	96.8
Abuela Paterna	Sí	5	2.5	0	0	5	1.2
	No	195	97.5	200	100	395	98.8

Fuente: FRPCM

n = 400

Respecto al antecedente de tipo de cáncer en familiares de mujeres como factores de riesgo para CM, en la tabla 6 se observa mayor predominio de afectación de CM en familiares de primer y segundo grado en la población urbana en un 3.5 %, misma proporción para cáncer de ovario, no se reporta este antecedente en la población rural/indígena.

Tabla 6

Tipos de cáncer en relación a la historia familiar de las mujeres como factor de riesgo para CM

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200		<i>f</i>	%
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Mamá	Ovario	2	1.0	0	0	2	12.5
	Ca Cu	5	2.5	1	.5	6	37.5
	Gástrico	1	.5	1	.5	2	12.5
	Otros	4	2.0	2	1	6	37.5
Hermana	Mama	1	.5	0	0	1	8
	Ca Cu	2	1	1	.5	3	25
	Otros	3	1.5	4	2.0	7	59
	Gástrico	0	0	1	.5	1	8
Tía materna	Mama	6	3	0	0	6	28.5
	Ovario	3	2	0	0	3	14.2
	Ca Cu	4	1	0	0	4	19.1
	Gástrico	4	2	0	0	4	19.1
	Otros	4	2	0	0	4	19.1
Tía paterna	Mama	7	3.5	0	0	7	46.7
	Ca Cu	7	3.5	0	0	7	46.7
	Gástrico	1	1.5	0	0	1	6.6
Abuela materna	Ovario	1	.5	0	0	1	7.2
	Gástrico	3	1.5	0	0	3	21.4
	Ca Cu	5	2.5	0	0	5	35.7
	Otros	5	2.5	0	0	5	35.7
Abuela Paterna	Mama	1	.5	0	0	1	20
	Gástrico	1	.5	0	0	1	20
	Otros	3	1.5	0	0	3	60

Fuente: FRPCM

n = 400

Otras variables no contempladas en la NOM-041-SSA2 que fueron estudiadas se muestran en la tabla 7. El consumo de alcohol y cigarro se reportan en mayor proporción en la población urbana, 22% consumieron bebidas alcohólicas y actualmente las consumen 15.5%, además reportan que el 17 % fumaron y que el 12.5% fuman actualmente y que el 21% convive con personas que fuman.

Tabla 7

Consumo de alcohol y cigarro de las mujeres como factor de riesgo para CM, no incluidos en la NOM-041-SSA2

Variables		Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumió bebidas alcohólicas	Sí	44	22	12	6	56	<i>f</i>
	No	156	78	188	94	344	14
							86
Alguna vez ha fumado	Sí	34	17	3	1.5	37	9.2
	No	166	83	197	98.5	363	90.8
Actualmente consume bebidas alcohólicas	Sí	31	15.5	6	3	37	9.2
	No	169	84.5	194	97	363	90.8
Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas	Nunca	170	85	194	97	364	91
	1 vez al mes	29	14.5	6	3	35	8.8
	2-3 veces por semana	1	.5	0	0	1	0.2
Actualmente Fuma	Sí	25	12.5	2	1	27	6.8
	No	175	87.5	198	99	373	93.2
Convive con otras personas que fuman	Sí	42	21	22	11	64	16
	No	158	79	178	89	336	84
Tiempo que convive con otras personas	Menos de 5 años	15	7.5	8	4	23	5.8
	De 5 años y más	27	13.5	14	7	41	10.2
	No convive	158	79	178	89	336	84

En la tabla 8 se observa los factores de riesgo para CM contemplados por la NOM-041-SSA2, aquí se muestra la distribución en las mujeres de las poblaciones urbana y rural/indígena, 6 de los factores reportaron mayor frecuencia en la población urbana y fueron: nuligesta 31%, menstruación antes de 12 años 25 %, biopsia de mama 8%, antecedente familiar con CM y de ovario 7%, primer embarazo después de los 30 años 4%, antecedente personal de cáncer mama 1%. Para la población rural/indígena se identificaron 3 factores, edad de los 40 a 65 años un 46%, obesidad en un 36 %, menopausia después de los 50 años de edad 7%.

La prevalencia de los factores de riesgo se muestra en la tabla 9, aquí se observa la presencia de un factor de riesgo en 54% en la población rural/indígena y un 33.5% para la población urbana, sin embargo la presencia de 2 a 4 factores de riesgo se reporta con mayor proporción, en un 52 %, para la población urbana y un 14.5 % para la población rural/indígena, por lo que se puede observar mayor número de factores de riesgo para CM en mujeres del área urbana que en mujeres de población rural/indígena, y esto se muestra en la gráfica No.1 (Apéndice G)

Tabla 8

Factores de riesgo para CM de las mujeres de 25 a 65 años de edad entre población urbana y rural/indígena

Variable	Riesgo	Residencia				Total	
		Urbana <i>n</i> = 200		Rural <i>n</i> = 200			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad después de los 40 años	Si	82	41	92	46	174	44
	No	118	59	108	54	226	56
Obesidad	Si	58	29	72	36	130	33
	No	142	71	128	64	270	67
Antecedentes personales de CM	Si	2	1	0	0	2	1
	No	198	99	200	100	398	99
Método de diagnóstico de biopsia de mama	Si	15	8	0	0	15	4
	No	185	92	200	100	385	96
Edad de la menstruación antes de los 12 años	Si	50	25	8	4	58	15
	No	150	75	192	96	342	85
Edad del primer embarazo después de los 30 años	Si	8	4	2	1	10	3
	No	192	96	198	99	390	97
Nuligesta	Si	62	31	7	3	69	17
	No	138	69	193	97	331	83
Edad de la menopausia después de los 50 años	Si	9	5	14	7	23	6
	No	191	95	186	93	377	94
Antecedentes Familiar con cáncer de mama y ovario	Si	13	7	0	0	13	4
	No	187	93	200	100	387	96

Fuente: FRPCM

n = 400

Tabla 9

Prevalencia de los factores de riesgo para CM de las mujeres de población urbana y rural/indígena

Números de Factor de Riesgo	Residencia				Total	
	Urbana $n = 200$		Rural $n = 200$		f	%
	f	%	f	%		
0	21	10.5	62	31.0	83	20.8
1	67	33.5	108	54.0	175	43.8
2	57	28.5	25	12.5	82	20.5
3	30	15.0	4	2.0	34	8.5
4	17	8.5	0	0	17	4.2
5	5	2.5	1	.5	6	1.5
6	3	1.5	0	0	3	0.7
Total	200	100	200	100	400	100

Fuente: FRPCM

 $n = 400$

Capítulo IV

Discusión

En este estudio se muestra la prevalencia de los factores de riesgo para CM en dos poblaciones; rural y urbana/indígena de las mujeres del Estado de Tabasco.

La edad se identificó como un riesgo alto principalmente después de los 50 años; este estudio consideró el grupo de edad de 25 a 65 años, el 44% de las mujeres de ambas poblaciones se ubicaron en el grupo de riesgo de 40 a 65 años, dato que difiere a lo reportado con los estudios de Montiel y Urquidi (1998); (Rodríguez, Macias y Labastida (2000) quienes reportan que la edad promedio de las mujeres en su estudio fue de 50 años, sin embargo, en la actualidad mujeres jóvenes han sido diagnosticadas cada año con CM (Voguel, 1999).

Se encontró proporciones altas de obesidad en ambas poblaciones sin embargo la población rural/indígena presentó mayor prevalencia de obesidad, datos parecido a lo reportado por Salazar et al; (1998) y Sifuentes (2004) quienes encontraron proporciones similares de obesidad en mujeres mayores de 45 años. Aunque en las regiones del norte la incidencia de obesidad es más alta que en los estados del sur, estos datos no difirieron a pesar de tratarse de poblaciones diferentes.

Los factores reproductivos se asocian a un incremento de riesgo, las mujeres de población urbana presentaron mayor prevalencia de historia reproductiva como; menarca antes de los 12 años, nuliparidad, la no practica de la lactancia materna y primer embarazo después de los 30 años, los resultados fueron similares a lo encontrado por, Lenis y Esparza (1998), López et al. (2000) Montiel y Urquidi (1998), sin embargo las mujeres de población rural/indígena reportaron baja proporción, estos datos pueden relacionarse con el hecho de que preservan sus patrones reproductivos como son multiparidad, práctica de lactancia materna e inicio del primer embarazo antes de los 20 años.

La prevalencia del tipo de cáncer afectado varía entre diferentes grupos étnicos y estas pueden ser determinante de susceptibilidad heredada para CM, el presente estudio difiere a lo reportado por Loescher (2003) sin embargo López et al. (2000), Sifuentes (2004) muestran similitud en sus resultados aunque no especifican si estudiaron el tipo de cáncer de ovario y mama exclusivamente.

Aun que se carece de estudio de consumo de alcohol y cigarro como factor de riesgo para CM, este estudio permitió conocer la proporción de mujeres que consumen alcohol y cigarro y se encontró similitud a lo reportado a Sifuentes (2004). Sin embargo los datos no permiten determinar si son factores de riesgo o no.

Conclusiones

El presente estudio permitió conocer la prevalencia de los factores de riesgo para CM de las mujeres residentes de dos poblaciones urbana y rural/indígena de Tabasco, México.

Los factores de riesgo para CM con mayor prevalencia se presentaron en las mujeres de población urbana; en estas se mostraron de 2 a 4 factores de riesgo y en la población rural/indígena se presentó proporción alta solo en un factor de riesgo.

La población urbana presentó, mayor prevalencia en los siguientes factores de riesgo para CM: menarca antes de los 12 años, nuligesta y para la población, rural/indígena, fueron: edad y obesidad.

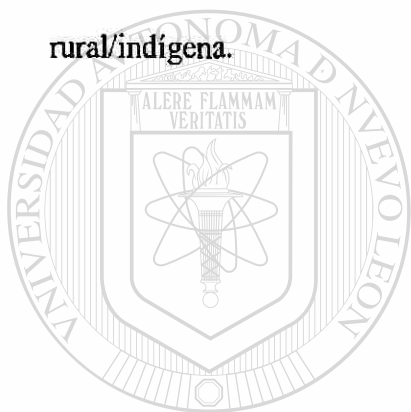
De los factores no incluidos por la NOM-041-SSA2 y que fueron estudiados se encontró que el consumo de alcohol, cigarro y tratamientos hormonales sustitutivos prevalecieron mayormente en población urbana respecto a las mujeres de población rural/indígena.

Recomendaciones

Es necesario realizar estudios de investigación en las mujeres de poblaciones urbanas y rurales/indígena sobre el peso del valor predictivo de los factores de riesgo para CM, para conocer si la prevalencia en ambas contribuye en la ocurrencia de la enfermedad.

En estudios futuros es importante estudiar con más detenimiento el consumo de alcohol y cigarro que permita evidenciar su relación como factor de riesgo par CM.

Utilizar los hallazgos de este estudio para promover programas orientados a disminuir o controlar los factores de riesgo para CM, en poblaciones urbana rural/indígena.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Referencias

- Aranson, K. (2003). El alcohol un factor de riesgo para cáncer de mama. *Periódico de la Asociación Médico Canadiense*, 168, 1147.
- Calderón, A, Paras, F, Ibarra, L, González, J, Villareal, R, & Staines. (2000). Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 126, 22-33.
- Calderón, L G. & Barrera, H S. (2000). Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres mexicanas del noreste de México. *Ciencia UANL*, 111, 25-35.
- Clemons, M. & Goos, P. (2001). Mecanismo de la enfermedad, estrógeno y el riesgo de cáncer de mama. *Sociedad Médica de Massachussets*, 344(4), 276-285.
- Evans, D. & Lallo, F. (2002). Evaluación de riesgo y control del cáncer en familias con riesgo alto. *Journal de Medicina Genética*, 39, 865-871.
- Fletchez, R. (2002). *Epidemiología Clínica, Aspectos Fundamentales de Epidemiología* (2da.ed). México: Masson.
- Falkenberry, S. S. & Legared, F. (2002). Factores de riesgo para cáncer de mama
Revista de Ginecología Clínica, 2, 36-38.
- Hernández, B. & Velasco-Mondragón H. (2000). Encuesta Transversal. *Salud Pública de México*, 42, 447-448.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI]. (2000). *Anuario Estadístico*, Tabasco (Folleto) México.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI]. (2000). *XII Censo General de Población y vivienda*, Tabasco México.
- Lazcano, P. E; Tovar, P.R, Romieu, I. M & López, L.C. (1996) . Cáncer de mama, un hilo conductor histórico, presente y futuro. *Salud Pública de México*, 38, 139-152.
- Lenis, N, N. & Esparza, D, C. (1998). Cáncer de mama: diagnóstico, tratamiento y seguimientos. Universidad de Caldas Manizales, Colombia. 10,117-119.

- Loescher, L. J. (2003). Cuidado de cáncer en mujeres con riesgo hereditario para cáncer de mama. *Oncology Nursing*, 30, 767-169.
- López, L. C., Torres, L. S., López, M. C., & Rueda, C. N. (2000). Identificación de lesiones mamarias malignas en México. *Salud Pública de México*, 43, (3)199-202.
- López, O.R., Lazcano, E.P., Tovar, V.G., Hernandez, M.A. (1997) La epidemia de cáncer de mama en México. *Salud Pública de México*, 39, 2599-265.
- Lucas, C. (1997). *Relación entre la dieta, peso corporal y grado de obesidad sobre la incidencia y pronóstico de cáncer de mama* Tesis de doctorado Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, México 83 141-142.
- Montiel, M. C. & Urquidi, L. T. (1998). Factores de riesgo asociado a cáncer cervicouterino y de mama. *Revista Sonorense de Psicología*, 1, 30-36.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 114ª.
- Polit & Hungler (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ta ed.) Washington, D. C. EEUU: McGraw-Hill Interamericana.
- Rodríguez, S., Macías, C. & Labastida, S. (2000). Cáncer de Mama en México. *Revista de Ginecología*, 68, 185-189.
- Salazar, E. L., García, M. O. & Ávila, A. O. (1998). Factores de riesgo y su correlación con algunos marcadores tumorales en la incidencia de cáncer mamario en pacientes premenopausia y postmenopausia. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 66, 653. 263-265.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción Para la Prevención y Control de Cáncer Mamario*, México.
- Secretaría de Salud. (2001-2006). *Programa Nacional de Salud [PNS]* México.
- Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. (2001). *Programa de Cáncer Mamario*. Dirección de Prevención, México.

Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud* (2da. Ed). México. Porrúa.

Secretaría de Salud. (1998). *Norma Oficial Mexicana 174 [SSA1], Para el Manejo Integral de la Obesidad*. Diario Oficial de la Federación México.

Secretaría de Salud. (2002). *Norma Oficial Mexicana. 041-[SSA2] para la Prevención, Diagnostico, Tratamiento, Control, y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*. D.F. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (1999). Programa de Registros Histopatológicos de Neoplasias Malignas. Dirección General de Epidemiología. 5-8

Sifuentes, D. (2004). *Prevalencia de Factor de Riesgo Para Cáncer de Mama*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

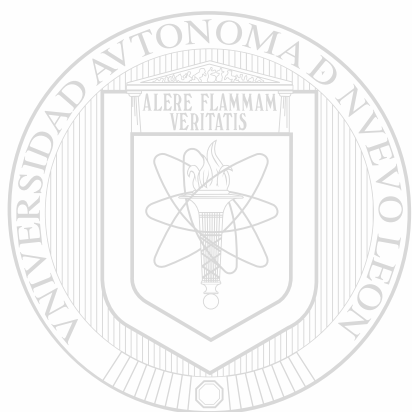
Voguel, V., G. (1999). Kluwer Boston Academia. *Conseling the High Reducing Breast Cancer Risk for breast cancer*. Recuperado de <http://www.cancertrials.nih.gov/>.

gov/.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice A

Cedula de Características Sociodemográficas

Instrucciones de llenado. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas a las participantes y marque con una X la respuesta obtenida y complemente las preguntas abiertas.

1.- Años de escolaridad concluidos _____
2.- Estado Marital a) Con pareja b) Sin pareja
3.- Ocupación a) Trabaja Sí () No () 4) Área de trabajo _____ 5) Años laborando _____
6.- Tiempo de residencia actual a) Menos de 1 año _____ b) De 1-5 años _____ c) Más de 5 años _____
7.- Residencia a) Municipios _____ b) Otra Entidad Federativa Especifique _____

Apéndice B

Instrumento Factores de Riesgo para Cáncer de Mama

Instrucciones de llenado. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas a las participantes, así como las diferentes opciones de respuesta, marque con una X las respuestas dicotómicas y complemente las preguntas abiertas

Factores de Riesgo para Cáncer de Mama	
Historia Personal	
1.- Edad en años cumplidos _____	
2.- Talla _____	3.-Peso _____ 4.-IMC _____
5.- Ha padecido usted cáncer de mama	Sí () No ()
6.- Ha padecido usted cáncer de ovario	Sí () No ()
7.- Si su respuesta es afirmativa, a qué edad se le diagnosticó _____	
8.- Le han realizado alguna vez una incisión o punción en las mamas	
Sí () No ()	
9.- Especifique por qué se le realizó _____	
10.- Edad en que se le realizó _____	
Historia Reproductiva	
11.- Edad de su primera menstruación _____	
12.- Ha tenido hijos Sí () No ()	
13.- A que edad tuvo su primer embarazo a término _____	
14.- Números de hijos _____	
15.- Números de hijos alimentados al seno materno _____	
16.- Tiempo que dio alimentación al seno materno _____	
17.- Presenta ausencia de menstruación Sí () No ()	
18.- Si la respuesta es afirmativa, especifique _____	
19.- Edad de presentación de la menopausia _____	
20.- Consume o se aplica tratamientos hormonales sustitutivos Sí () No ()	
21.- Tiempo de consumo o aplicación _____	
22.- Tipo de tratamiento hormonal actual _____	

Historia Familiar
23.-Tiene usted algún familiar (madre, hermanas, hija, tía, abuela) que tengan o hayan padecido cáncer de mama, u otros. Sí () No ()
24.-Madre Sí () No () a) Edad _____ Tipo de cáncer _____
25.-Hermanas Sí () No () a) Edad _____ Tipo de cáncer _____ b) Edad _____ Tipo de cáncer _____
26.-Hija Sí () No () a) Edad _____ Tipo de cáncer _____ b) Edad _____ Tipo de cáncer _____
27.-Tía a) Materna Sí () No () b) Paterno Sí () No () a) Edad _____ Tipo de cáncer _____ b) Edad _____ Tipo de cáncer _____
28.-Abuela a) Materna Sí () No () b) Paterno Sí () No () a) Edad _____ Tipo de cáncer _____ b) Edad _____ Tipo de cáncer _____

Consumo de Alcohol y Cigarro.

29.- Consumió alguna vez bebidas alcohólicas Sí () No ()

30.- Cuándo Inició _____

31.- Actualmente consume bebidas alcohólicas Sí () No ()

32.- Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas

a) Nunca

b) Una vez al mes

c) Dos a cuatro veces por semana

d) Dos a tres veces por semana

33.- Numero de botellas o copas que consume

Diariamente _____ Por semana _____ Por mes _____

34.- Alguna vez ha fumado Sí () No ()

35.- Tiempo que fumó _____

36.- Cuantos cigarros fumaba durante el día

Menos de 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 o mas ()

37.- Actualmente fuma Sí () No ()

38.- Cuándo inició a fumar _____

39.- Cuántos cigarros fuma durante el día

Menos de 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 o más ()

40.- Convive usted con otras personas que fuman Sí () No ()

41.- Si la respuesta es afirmativa, tiempo que convive con la persona _____

Apéndice C

Cedula de Características Sociodemográficas en Lengua Chontal.

Instrucciones de llenado. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas a las participantes y marque con una X la respuesta obtenida y complemente las preguntas abiertas.

1.- Jayp'ej ja'bij tya' cha'a k'ejuñ
2.- Nujpumeñet a) aAwik'ojty a pi' ä b) Ma'añ a pi'ä
3.- A trone a) Troñe mu'k'äch () ma'añ ()
4.- Bakij a troñe
5.- jayp'ej ja'büakoja ty troñel
6.- Jayp'ejix ja' a chumtyä i laj a) Maxtyo jump'e ja' b) Anix jump'e-jo'p'ej' ja'bij c) Numenix ty jo'p'je ja'
7.- A lum a) Emunicheipio b) Añ yambä a lum

Apéndice D

Instrumento Factores de Riesgo para Cáncer de Mama en Lengua Chontal

Instrucciones de llenado. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas a las participantes, así como las diferentes opciones de respuesta, marque con una X las respuestas dicotómicas y complemente las preguntas abiertas.

Factores de Riesgo para Cáncer de Mama	
Historia Personal	
1.- Jayp' ejix a Jábile wálij _____	
2.- Tëele _____	3.- Pëese _____
4.- EMECHE _____	
5.- Añ ba, a wubij cáncer tya chu' _____	Tä äch() Ma'añ ()
6.- Añ ba, a wubij cáncer tya mali _____	Tä äch() Ma'añ ()
7.- Mí anäch jay'pe jix kiñ a Ja'bile ty cha' ayob _____	
8.- An i cha, a betyo bajche'i tsepeyto o i jo'ch'oyetyo tya chu' _____	
Tä äch() Ma'añ ()	
9.- Su'buj chuchoch ty cha' ayob _____	
10.- Jay p'e a jábile ty cha' ayob _____	
Historia Reproductiva	
11.- Jay p'e a jábile tya wuts' uabäj _____	
12.- añ a wal _____ Tä äch() Ma'añ ()	
13.- Jayp' a Jábile ty ñaxañ tyajliyety ty kixtyañoj _____	
14.- Jaytiki a wal _____	
15.- Jaytykij a walob tya tsu'sä _____	
16.- Jayp' a Jábile ma' tsu' sañ _____	
17.- Ma'wu'byñ ma'ix i ju'be a mes _____ Tä äch() Ma'añ ()	
18.- Mí anäch jay'pe jix kiñ su'buj _____	
19.- jábile ty kaki a wubiñ a menopáusica _____	
20.- Añ ba o ty apelecha ches ty teëremeto hormonal _____ Tä äch() Ma'añ ()	
21.- Kiña añba o ty cha' ayob _____	
22.- Ches ty teëremeto hormonal walij _____	

Historia Familiar	
23.- Añ a pi'älob (mam, chich, wixik'a, si'im, ko'o) añbá o i yu'bi cancer ty chu'o bā'ikaj Tä äch() Ma'añ ()	
24.- Mam Tä äch() Ma'añ () a) Jabile _____ ches ty cáncer _____ b) Jabile _____ ches ty cáncer _____	
25.- Chich Tä äch() Ma'añ () a) Jabile _____ ches ty cáncer _____ b) Jabile _____ ches ty cáncer _____	
26.- wixik'a Sí () No () a) Jabile _____ ches ty cáncer _____ b) Jabile _____ ches ty cáncer _____	
27.- Sí'im a) Man Tä äch() Ma'añ () b) P'e mtëech Tä äch() Ma'añ () a) Jabile _____ ches ty cáncer _____ b) Jabile _____ ches ty cáncer _____	
28.- ko'o a) Man Tä äch() Ma'añ () b) P'e mtëech Tä äch() Ma'añ () a) Jabile _____ ches ty cáncer _____ b) Jabile _____ ches ty cáncer _____	

Consumo de Alcohol y Cigarro.

29.- Añ ba'ä japä xts'añtyak Tä äch() Ma'añ ()

30.- jalix ty knjiyety _____

31.- walij mutyo a jab xts'añ Tä äch() Ma'añ ()

32.- jajayp'e k'iñ ma'jab xts'añ

a) ma'añba'

b) Juñsujtye jump'e uj

c) Cha'sutye o chänsujtye ty semana

d) Cha'sutye o uxp'e ty semana

33.- jayp'e limetyej o vaso espacio má jab

Pejtyeki 'ñ _____ ty semana _____ ty jump'é uj _____

34.- Añ ba'a ñuk'u kújts Tä äch() Ma'añ ()

35.- jayp'e ñuk'u _____

36.- jayp'e k'u jts a ñuk'u jump'e k'iñ

Menos de 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 o mas ()

37.- walij ñuk'u Tä äch() Ma'añ ()

38.- Jalix ty ñuk'u _____

39.- jayp'e k'u jts a ñuk'u jump'e k'iñ

Menos de 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 o mas ()

40.- Chumu a wik'oty yambä kixtyanoj mu'bä y ñuk'u Tä äch() Ma'añ ()

41.- Mi anäch jay'pe jix kiñ a wik'oty jin kixtyanoj _____

Apéndice E

Procedimiento para la Medición Antropométrica

Peso en kilogramos, Talla en centímetros

Equipo: Báscula Fija de 160 Kilogramos con estadímetro

Procedimiento

- 1.- Verificar que la base de la báscula esté en condiciones para su uso
- 2.- Calibrar la báscula en cero antes de iniciar el procedimiento
- 3.- Mantener un ambiente libre de objetos cerca del equipo
- 4.- Solicitar a la mujer que se retire los zapatos y accesorios que puedan alterar el peso como suéteres y bolsos
- 5.- Proporcionar orientación y apoyo sobre la posición que deberá mantener al inicio durante y al término de las mediciones.
- 6.- Colocar en posición firme la espalda apoyándola en el estadímetro, pies firmes y talones juntos con la vista de frente y la cabeza descubierta.
- 7.- Se alzarán el estadímetro que permita comodidad al sujeto de estudio sobre la parte más alta de la cabeza, evitando rozar o lastimar al instalar la escuadra
- 8.- Realizar la lectura sin retirarse y registrar la medida exacta en centímetros en el instrumento.
- 9.- Se lee el peso de frente a la escala y se registra en el instrumento
- 10.- Terminando el procedimiento se asegurara que la mujer baje con cuidado de la báscula.
- 11.- Se les informará sus medidas de peso y talla, los resultados que se obtengan se clasificarán de acuerdo a la NOM -174, SSAI (Secretaría de Salubridad, 1998) para el Manejo Integral de la Obesidad, incluida en la guía de atención integrada de obesidad, diabetes e hipertensión.

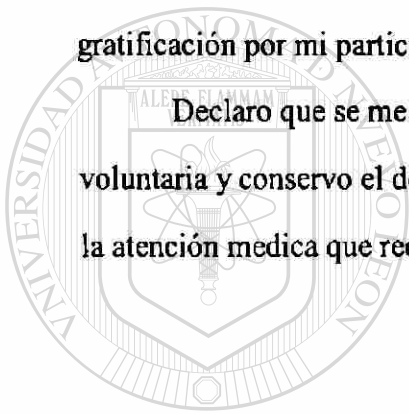
Apéndice F

Consentimiento Informado

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar con la Lic. Heroínas Sánchez Domínguez, en una entrevista en la que se me efectuará una serie de preguntas personales y familiares sobre temas de salud, además me tomarán el peso y la talla.

Sé que este estudio es requisito para que la Lic. Sánchez obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Entiendo que el consentimiento que se obtenga en esta entrevista puede ser utilizado en beneficios de las mujeres y no percibiré ninguna gratificación por mi participación.

Declaro que se me ha informado que no corro ningún riesgo y mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte la atención medica que recibo de la institución.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

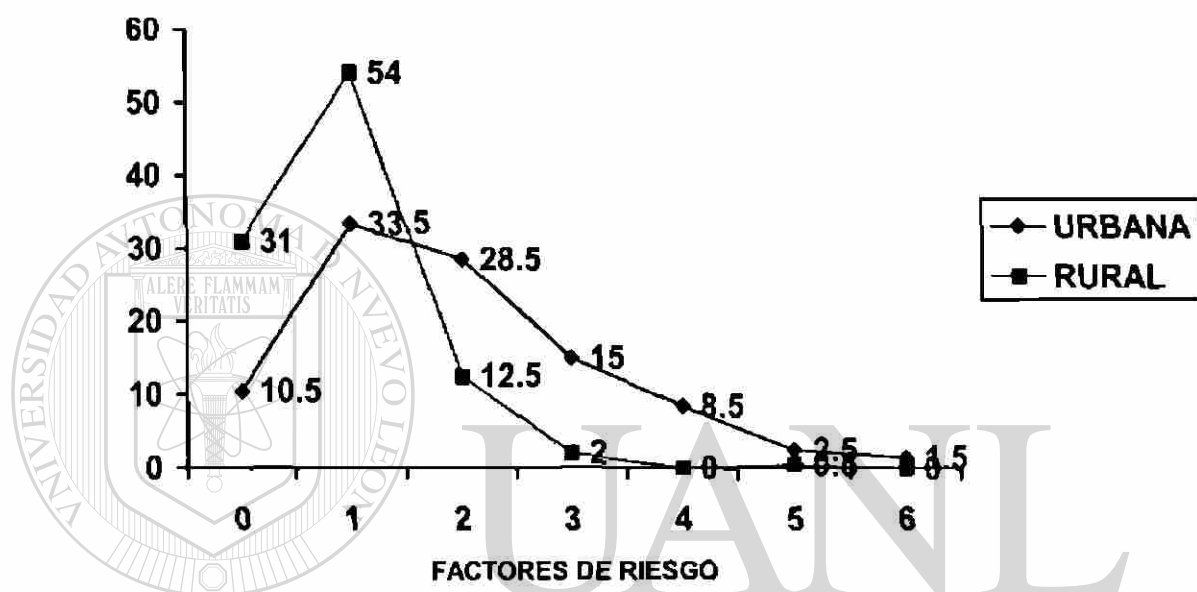
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Nombre, Huella dactilar y Firma del participante

_____ a _____ de _____ de 2004.

Apéndice G

Prevalencia de los factores de riesgo para CM en las mujeres de población urbana y Rural/indígena



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Heroínas Sánchez Domínguez

Candidata para el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA EN DOS POBLACIONES: URBANA Y RURAL/INDIGENA

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

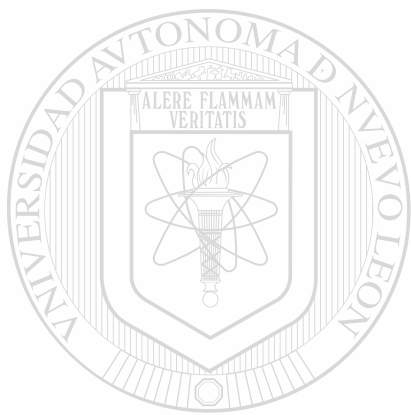
Biografía: Nacida en Paraíso Tabasco el 26 de Marzo de 1966, hija del Sr. Manuel Sánchez Javier y la Sra. Aurora Domínguez Alejandro.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas sede Tampico en 1990 como Licenciada en Enfermería, Curso Postécnico en Enfermería Pediátrica en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en 1997.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Experiencia Profesional: En 1990 Enfermera General, 1997 Enfermera Jefe de piso, 1998 Supervisora de Enfermería, 2002, a la fecha Sub Jefe de Enseñanza, en el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, Centro Médico, Dr. Julián A. Manzur Ocaña. En 1997 Enfermera Jefe del servicio de Toco cirugía, 2001 Enfermera Especialista en el Hospital de la Mujer de la Ciudad de Villahermosa Tabasco.

Email. herossanchez@hotmail.com



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN[®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



