

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de  
mama en adolescentes

Clave de registro: CIN2016A10089

Escuela Tomás Alva Edison

Castillo Carranco Frida Lizette

Cuevas Vera María Margarita

Diego Pérez López Iván

Trejo Benítez Verónica

Asesores: García Víctor

Platas de la Mora Alejandra

Área de Disciplina: Ciencias Biológicas, Químicas y de  
la Salud

Ciencias de la Salud

Investigación Documental

México, Ciudad de México, a 19 de febrero de 2016

## **Resumen**

A lo largo de los últimos años el cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad cada vez más común esto debido, entre otras cosas, a la poca atención que se le ha prestado a los llamados factores de riesgo. El cáncer de mama aparece más comúnmente en mujeres pero esto no significa que otros sectores de la población no lo padezcan, como los hombres o adolescentes y es aquí donde debemos hacer un énfasis; los adolescentes son el sector de la población que se encuentra más expuesta a distintas situaciones que pueden acercarlos de cierta manera a aumentar los factores para contraer cáncer de mama es por esto que la investigación se enfoca solo en los adolescentes de 15 a 18 años. Hablar de los factores de riesgo del cáncer de mama en los adolescentes implica muchas cosas, como por ejemplo la manera y la calidad de la información que se les proporciona a los adolescentes en cuanto a este tema, esto tiene una fuerte repercusión ya que, dado que la información no se lo suficientemente atractiva o que sea errónea, ambos casos impiden el conocimiento del tema. Los adolescentes son las generaciones futuras de nuestra sociedad y son los que tienen en sus manos la capacidad de prevenir una de las enfermedades más conocidas actualmente, con una manera efectiva de proporcionar la información el porcentaje e pacientes de cáncer de a,a, en el futuro, podría llegar a descender.

## **Abstract**

Over recent years breast cancer has become an increasingly common disease thi because, among other things, how little attention has been paid to so-called risk factors. Breast cancer most commonly occurs in women but this does not mean that other sectors of population, like men or teenagers do not suffer it. And this is where we make an emphasis; teenager are the sector of the population that is more exposed to different situations that can bring them a certain way to increase the factors for breast cancer, this is why the research focuses only on teenagers from 15 to 18 years old. Talking about the risk factors of breast cancer in adolescents involves many things such as the way of distribution and quality of the information provided to teenagers regarding this issue, this has a strong impact because, since the information is not attractive enough or it is wrong, both impede the knowledge of the subject. Teenagers are the future generations of our society, are those who hold in their hands the ability to prevent this currently known disease, and with the effective way of making conscious breast cancer patients may decrease in the following years.

## **Introducción**

En la última década el cáncer de mama ha sido una enfermedad que ha generado una problemática tanto social como científica; en primera instancia porque no se ha proporcionado un conocimiento suficientemente apto para actuar de manera preventiva o para llevar a cabo el tratamiento adecuado de la enfermedad; en el aspecto científico esta enfermedad ha sido estudiada mediante múltiples investigaciones y experimentos que han contribuido al desarrollo de tratamientos con el fin de minimizar los daños y ofrecerle al paciente una mejor calidad de vida, sin embargo, no se han presentado los resultados deseados, ya que no se ha encontrado la causa de esta enfermedad y por consiguiente tampoco la cura. Son éstas las razones que nos motivaron a llevar a cabo una investigación mucho más profunda, pues creemos que lo que actualmente se cree, representa sólo una idea superficial de la magnitud del problema. Es importante tener presente que el cáncer de mama no sólo afecta biológicamente a la persona, sino que también conlleva dificultades psicosociales. Con esta investigación se pretende informar sobre la enfermedad con un nuevo enfoque, donde el conocimiento divulgado, que ya se ha dado en investigaciones anteriores, sean recopilados y difundidos; de tal forma que se pueda crear un impacto, sobretodo en el sector juvenil, puesto que está más expuesto a los factores de riesgo modificables de la enfermedad.

Creemos que nuestra investigación sería relevante, dado que anteriormente no se ha logrado obtener un resultado efectivo para que la población tome consciencia de la situación y busque modificar sus hábitos para disminuir el porcentaje de gente que se ve implicada en situación de cáncer de mama.

### **Planteamiento del problema**

En el cáncer de mama, existen factores que aumentan la probabilidad de contraer la enfermedad, sin embargo, existen “factores de riesgo modificables” y “factores de riesgo no modificables”. Como su nombre lo dice, los factores de riesgo que son modificables, son aquellos que se pueden cambiar, y dado que nuestro proyecto es dirigido al sector juvenil, vale la pena que los factores de riesgo sean conocidos para poder cambiarlos. Por otra parte, están los factores de riesgo no modificables, los cuales no se pueden cambiar.

Dado que no se conoce la causa específica que produce el cáncer de mama, no se puede prevenir, sólo se pueden disminuir los factores de riesgo para contraerlo, sin

embargo, el conocimiento certero acerca de los factores de riesgo que son modificables y no modificables es muy escaso.

¿Cómo poder crear conciencia en el sector juvenil e identificar una manera eficaz para forma cultura de prevención?

## **Hipótesis**

Como ya se ha planteado, el cáncer de mama no es una enfermedad de la cual se conozca su causa específica, pero gracias a diversas investigaciones, se conoce que la probabilidad de adquirirla puede incrementar o disminuir dependiendo de diferentes factores, en este caso nos referimos a los factores modificables y no modificables.

Nosotros pensamos que a pesar de que ambos tipos de factores son aquellos que inducen a contraer la enfermedad, los que causan un mayor daño e incrementan mucho más el riesgo son los factores modificables y serán estos los que tengan un impacto que puede cambiar dependiendo al tiempo con los que estos hábitos se lleven a cabo de manera errónea en la vida del paciente, es decir que si éstos mejoran y se cambian a tiempo, los riesgos de contraer el cáncer se pueden reducir de gran manera, a pesar de que todavía exista la posibilidad de poder contraerlo por cuestiones de genética. En caso de que éstos mejoren una vez que se haya contraído el cáncer, será más fácil controlar los síntomas y la evolución de la enfermedad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de adquirir cáncer de mama en la población joven. Durante esta edad se pueden generar cambios significativos para poder evitar que una persona sufra de esta enfermedad, y no sólo nos enfocaremos en mujeres jóvenes, porque a pesar de ser más común en el sexo femenino, también afecta al sexo masculino de igual forma.

### **Objetivos Particulares**

Buscar información acerca de qué tan conocidos son los factores de riesgo dentro de la población joven (estudiantes de nuestra escuela). Los evaluaremos para saber cómo podremos lograr impactar de forma importante y para comenzar a desarrollar una campaña de concientización sobre los hábitos o actividades que podrían ser generadores de la enfermedad.

Encontrar la manera de cambiar la idea que se tiene de la enfermedad (prejuicios y estigmas) para crear una cultura de prevención con el fin de reducir el porcentaje de

gente afectada, ya que tiene efectos fisiológicos y psicosociales. Una persona con cáncer de mama no será tratada de la misma manera a como se trataría a una persona sin la enfermedad. Esto representa un factor muy importante ya que pueden afectar al paciente al grado de que llegue a sentirse discriminado o deprimido. También está el caso en el que los factores psicosociales presenten una aportación positiva al paciente.

Crear un impacto, sobretodo en el sector juvenil, que está más expuesto a los factores de riesgo modificables de la enfermedad. Buscamos generar un cambio en los hábitos de la población para disminuir el porcentaje de gente que se ve implicada en situación de cáncer de mama.

### **Sustento Teórico**

El cáncer es el crecimiento acelerado y anormal de las células que debe su nombre a Hipócrates, padre de la medicina. Él refería a los tumores y úlceras que se originan en los diferentes tejidos del cuerpo como carcinomas. Posteriormente, el médico romano Celsus, tradujo del griego al latín para dar origen a “cáncer”.

Han existido diversas teorías sobre el origen del cáncer. Los médicos holandeses, Zactus Lusitani y Nicholas Tulp, construyen la teoría de la linfa, la cual consiste en que el cáncer fue un compuesto de la fermentación y de la linfa de degeneración variando en acidez, alcalinidad y densidad, concluyendo que el cáncer es contagioso. Posteriormente, Rudolph Virchow desarrolla la teoría crónica de irritación, que dice que las células cancerígenas provienen de otras iguales y que se extienden como un líquido. Sin embargo, en 1860 el cirujano alemán Karl Thiersch, demuestra que el cáncer se extiende por metástasis y no a través de un líquido. (Mandal, 2014, p.2).

Hay tipos de cáncer que son mucho más comunes en humanos. Entre éstos están el cáncer pulmonar, el de colon, el de piel, próstata y el cáncer de mama que también afecta a los hombres aunque en menor escala. El cáncer de mama comienza en los tejidos mamarios y existen dos tipos: el carcinoma ductal (más común; se da en conductos mamarios) y el carcinoma lobulillar (se desarrollan en los lobulillos). (Zieve, 2015, pp.1, 2). Existen diversos factores de riesgo de dos categorías: modificables y no modificables. Los factores no modificables son aquellos que el individuo no puede alterar de forma alguna como lo son el sexo (mujeres son más susceptibles), la edad (a más edad, más riesgo), factores genéticos (se han encontrados genes como BRCA1 y BRCA2) y familiares (Meister, Morgan, 2000, pp. 10-12). Por otro lado, existen los

factores modificables, que regularmente son hábitos y costumbres que los pacientes han llevado a cabo previamente a desarrollar el cáncer. La dieta, el tomar alcohol y fumar han mostrado tener una relación casi directa con el cáncer; y algunos otros factores que no muestran una relación directa tan fuerte, como inicio de periodo menstrual y menopausia tempranos y algunos tratamientos post-menopáusicos (hormonales).

El impacto psicosocial para un paciente con cáncer de mama puede tomar varias vertientes (puede ser positivo o negativo). El impacto empieza desde la detección del cáncer, que representa el inicio de un cambio en la vida del paciente y su familia. Casi siempre posterior al diagnóstico, viene la negación por parte de todos los involucrados. La incertidumbre de su futuro es otro impacto muy fuerte, pues asumen ideas y desconfían de su capacidad para enfrentar la enfermedad; el miedo al tratamiento es otra preocupación. La pregunta, “¿por qué a mí?”, es casi siempre hecha por los pacientes. (Die Trill, p. 19). Las emociones predominantes son el enojo y la confusión. El enojo tiene varias razones aparentes de ser sin embargo, la causa real es la impotencia. Las afectaciones sociales varían dependiendo el estrato que se vea afectado. Durante esta etapa, los involucrados deben tener un canal de comunicación abierta para que se den a expresar correctamente y puedan seguir adelante (Die Trill, p. 20).

Durante la etapa de supervivencia existen dos variantes: la esperada que es cuando el paciente se siente cómodo y feliz finalmente; y cuando el paciente siente una amenaza constante a su vida conocida como Síndrome de Damocles, tienen miedo a la reaparición del tumor o a que su cuerpo presente secuelas del mismo. Así mismo, algunos pacientes sienten una gran dificultad para reincorporarse a su vida habitual gracias al cansancio y el estado en el que su cuerpo pudiese terminar.

### **Investigaciones Previas**

- **Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca**

Este fue una investigación realizada por Gustavo Nigenda, Marta Caballero y Luz María González-Robleda; doctores que forman parte del Instituto Nacional de Salud Pública. La investigación tuvo como propósito conocer aquellos factores externos que pueden afectar al conocimiento de información que una persona recibe sobre el cáncer de mama, por ejemplo barreras culturales, sociales y servicios de salud que no permitan que una persona pueda detectar la enfermedad a tiempo.

Para llevar a cabo el proceso de desarrollo de la investigación decidieron cuantificar toda la información de las barreras que impidiesen el acceso de los servicios de detección temprano, enfocándose en tres aspectos: la disponibilidad de información; la relación con los que ofrecen los servicios; la interacción de una mujer diagnosticada con cáncer de mama con su pareja. La metodología fue una entrevista, la cual se realizó a 13 mujeres con y sin la enfermedad, a sus parejas (seis varones), y a nueve directores de los programas de cáncer de mama de la sociedad civil (OSC). A pesar de tener preguntas estructuradas, durante la entrevista se desviaron de la conversación sin salir del tema permitiendo así al entrevistado expandir sus respuestas. Se pudieron grabar las entrevistas para facilitar el análisis de los resultados y adjuntar en el reporte citas textuales, guardando siempre la confidencialidad.

De los resultados que se obtuvieron se hizo un promedio de las edades, la cantidad de hijos, la escolaridad cursada, las actividades en la que se empleaban, etapa de la enfermedad, la situación con su seguro, estado civil. Se hizo una comparación entre las mujeres que sufrían del cáncer con aquellas que no, lo cual permitió saber los servicios de salud en ambos casos. Se enfatizó que las entrevistas claves fueron aquellas que se realizaron a los directores de los programas de las instituciones. Se pudieron comparar diversos puntos de vista acerca de la problemática de los impedimentos a los servicios e información para la prevención del cáncer de mama. Los investigadores hicieron un análisis del comportamiento y reacciones de los entrevistados ante las preguntas. Lo que estos doctores pudieron notar es que no tenían un gran conocimiento sobre la enfermedad, y que la información casi siempre provenía de folletos de los hospitales o gente cercana que la padecía; muchas de la mujeres conocían acerca de la autoexploración pero decidían no hacerla; las mujeres mayores reconocían la importancia de un diagnóstico oportuno a través de difusión de información en la familia y la escuela; por otro lado hubo mujeres que por miedo o desacuerdo de su pareja preferían no ir a revisión cuando notaba anomalías en sus senos; finalmente otro factor muy importante son los médicos que lleven el caso del paciente.

Se concluyó que hay factores externos que igualmente afectan al diagnóstico temprano de la enfermedad que son la información a disposición en hospitales y clínicas, las relaciones interpersonales y la estabilidad emocional, la relación de

confianza que se mantenga con el médico, la preparación que éste tenga y la tecnología que esté disponible en los centros de salud.

- **Factores pronósticos y predictivos en el cáncer de mama temprano**

Este experimento presenta una explicación detallada acerca de los tipos de factores pronósticos y a su vez acerca de los factores predictivos en el cáncer de mama temprano. Va más inclinada hacia los pocos cambios que ha habido en estos factores a lo largo de los años.

Con el fin de apoyar su punto de vista, la investigación presenta una descripción detallada de cada uno de los factores tanto pronósticos como predictivos. Se habla también acerca del Índice Pronóstico de Nottingham (NPI), el cual engloba a tres importantes indicadores de la enfermedad: el estado de los ganglios en la axila, el tamaño tumoral y el grado histológico.

En cuanto a los factores predictivos, menciona que cuando se debe decidir el tratamiento es el más adecuado, los factores pronóstico adquieren importancia. Dentro de estos factores encontramos a los receptores de hormonas esteroideas como marcadores de respuesta al Tx, además de éstos menciona algunos biomarcadores que también son importantes dentro de esta clasificación.

Es fácil darnos cuenta de la inmensa variedad de factores que podemos encontrar al prevenir o detectar el cáncer de mama a tiempo, además de que la mayoría de estos factores cuentan con un historial de efectividad alto y relativamente confiable. Sin embargo, algunos de éstos podrían ser mucho más efectivos si las innovaciones tecnológicas con las que el mundo cuenta actualmente denotaran un cambio.

- **Estudio Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama en la Comunidad**

Se realizó una investigación por la Universidad Diego Portales, Chile. La investigación es llamada Nivel de Conocimiento Sobre el Cáncer de Mama en la Comunidad, fue realizada en septiembre de 2010 y tiene como objetivos desarrollar una medición sobre el nivel de conciencia del cáncer de mama y establecer un indicador del nivel de conocimiento de cáncer de mama. Utilizaron la encuesta como medio para recabar información, con una población de 16 a 65 años de edad. Se realizaron 540 entrevistas en total a cinco estratos (alto, medio alto, medio bajo, bajo y extrema pobreza) a un total de 302 mujeres y 238 hombres. Los rangos en que se dividieron las edades fueron 16-25 (133 entrevistas del total), 26-35 (96 del total), 36-45 (112 del total), 46-60 (128 del total) y más de 60 (71 del total).

Las preguntas iban apuntadas hacia qué tanto conocimiento se tenía sobre el cáncer de mama diversos estratos sociales y los resultados arrojaron que la mayoría sabe que el cáncer es bastante letal y que igualmente es tratable dependiendo de la etapa en que se detecte. Sin embargo, al entrar en detalles más específicos, los resultados comenzaron a variar mucho más pues se veían extremos de saber mucho y de saber casi nada.

Posteriormente viene sobre el indicador de conciencia en donde calificaron por categoría en una escala de 0 a 20: por género mujeres 10.8 y hombres 7.8; por estrato social alto 11.6, medio alto 11.2, medio bajo 10.4, bajo 7.7 y extrema pobreza 7.6; y por edad 16-25 9.8, 26-35 9.4, 36-45 9.7, 46-60 10.1 y 60+ 7.5; teniendo un total de 9.5 de la muestra. Todos estos resultados indican que las mujeres de un nivel social alto y de edad adulta tienen mayor conciencia por el cáncer de mama que otro grupo del total de la comunidad.

- **Epidemiología del cáncer de mama en el distrito II**

En éste estudio se habla acerca de los factores de riesgo que antes ya hemos mencionado en nuestra investigación, éstos son a los que les llamamos “factores de riesgo modificables” y “factores de riesgo no modificables”.

Sólo en éste se ha mencionado que sus estudios de “caso-control” no parecen indicar que el consumo de alcohol aumente el riesgo de contraer cáncer de mama, por lo tanto llegamos a la conclusión de que debíamos profundizar un poco más la investigación en éste punto, ya que nos es importante conocer todos los detalles para darle información a las personas de la que estemos completamente seguros y más si nos estamos refiriendo al sector juvenil.

Notamos que en el estudio también se habla de factores que no están asociados con un mayor riesgo pues no incrementará el riesgo de que contraiga cáncer de mama. En el estudio menciona que en sus investigaciones, el estrés psicológico no demostró un efecto negativo, ya que por lo que sabemos y hemos investigado, está comprobado que en la mayoría de los pacientes, el contraer cáncer de mama produce un efecto negativo psicológicamente hablando.

- **Conocimiento y Frecuencia de los Factores de Riesgo para Cáncer de Mama en las Estudiantes del Área de la Salud**

Otro estudio sobre los factores de riesgo para cáncer de mama fue el que se llevó a cabo por la Facultad de Salud de la Universidad Santander con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos y la frecuencia de los factores de riesgo para

cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud. 248 estudiantes con edades desde los 16 hasta los 33 años de edad participaron en este estudio.

Se encontró con el apoyo de una encuesta que un 84.6% de las participantes manifestaban tener conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, un 74.2% admitía conocer la técnica de realización de la autoexploración de mama.

Considerando que los estilos de vida, se obtuvo un mayor porcentaje de conocimiento, un 76.8% para el tabaquismo y un 69.2% para el alcoholismo.

Por otro lado, en los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, se encontró que el conocimiento era moderado.

El conocimiento era muy poco en relación con los factores de riesgo como tener hijos, la obesidad y la terapia de reemplazo hormonal durante más de 5 años en la menopausia.

Se encontró también que el conocimiento sobre los factores protectores para cáncer de mama con los que contaban las estudiantes eran de un 41% para la práctica de alguna actividad física o ejercicio y un 2.8% para el consumo de fibra.

En conclusión se estableció que las estudiantes de los programas de salud no están muy informados sobre los factores de riesgo para cáncer de mama ya que se evidencia que ninguno de los programas supera el 50%.

Los estudiantes de la Universidad Santander que realizaron este estudio concluyeron, con la evidencia, que tenían un moderado conocimiento de los factores de riesgo para cáncer de mama, y sobre los programas de salud. Esto demuestra que inclusive siendo del sector salud, el conocimiento no es completo por parte de la población.

## **Metodología**

Para llevar a cabo esta investigación trabajamos en cooperación con el Instituto Nacional de Cancerología, por lo que realizaremos a lo largo de la investigación una serie de encuestas a mujeres y hombres de entre 15 y 20 años de edad, tanto dentro como fuera de nuestra preparatoria, para conocer los factores de riesgo más presentes en el sector y la información que se conozca sobre la enfermedad. Posteriormente, se entrevistará a especialistas en el tema para profundizar y comparar los resultados obtenidos de las encuestas y pacientes del INCan, de esta manera conoceremos otras de las variables psicosociales que pueden afectar a la población antes de adquirir el cáncer, es decir, la información que esté difundida en los medios, que se conozca y del afecto que tiene sobre ellos; finalmente, en caso de haberla superado como éstas afectan. A partir de eso crear una campaña para crear

conciencia en la juventud difundiendo información que realmente tenga un impacto importante para que produzca un cambio en sus hábitos.

### **Encuesta**

Edad:            Sexo:    Fecha:

1. ¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama?  
a. Sí                      b. No
  
2. En caso de una respuesta positiva ¿su familiar relacionado a la enfermedad se encuentra en primer plano (padres, abuelos) o segundo plano (tíos, primos)?  
a. Primer Plano            b. Segundo Plano
  
3. En caso de ser mujer ¿a qué edad fue su primera menstruación o menarca?  
a. Antes de los 8 años            b. Entre 9-10años  
C. Entre 11-12 años            d. Entre 13-14 años
  
4. En caso de tener una vida sexual activa ¿utiliza condón?  
a. Sí    b. No
  
5. En caso de utilizar anticonceptivo ¿con qué frecuencia los utiliza?  
1- nada    2- Muy poco    3- frecuentemente    4-casi siempre    5- siempre
  
6. ¿Está o ha estado bajo un tratamiento hormonal?  
a. Sí                      b. No
  
7. ¿Con qué frecuencia suele consumir alcohol?  
a. No aplica    b. 1-2 veces al mes    c. 3-4 veces al mes  
d. 5-6 veces al mes    e. Siete o más veces al mes

---

### **Apartado Femenino**

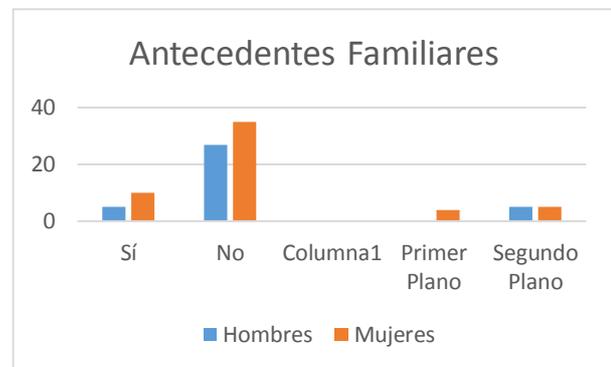
8. ¿Tiene antecedentes de abortos?  
a. Sí    b. No
  
9. ¿Utiliza sostén en sus actividades del día?  
a. Sí    b. No
  
10. ¿Qué tan frecuentemente utiliza el sostén para dormir?  
a. Nunca            b. Una vez a la semana    c. Tres veces a la semana  
d. Toda la semana

11. ¿El sostén que utiliza, le causa molestias?  
a. Sí b. No
12. ¿Ha asistido al ginecólogo?  
a. Sí b. No
13. ¿Con qué frecuencia visitas al ginecólogo?  
a. Una vez al año b. Dos veces al año c. Tres veces al año d. Sólo cuando lo necesito
- 
14. ¿Duerme menos de 8 horas diarias?  
a. Sí b. No
15. ¿Con qué frecuencia se desvela?  
a. Nunca b. Uno o dos días a la semana c. Tres a cuatro días  
d. De cinco a seis días a la semana e. Más de seis días
16. ¿Trabaja o habita cerca de un lugar que contenga químicos ambientales que pudiesen afectar su salud?  
a. Sí b. No c. No lo sé
17. ¿Ha sufrido sobrepeso?  
a. Sí b. No
18. ¿Con qué frecuencia consume alimentos grasos?  
a. Nunca b. Una a dos veces por semana c. Tres a cinco veces por semana  
d. Más de cinco veces a la semana
19. ¿En tu familia existen personas con sobrepeso?  
a. Sí b. No
20. En caso de ser sí la respuesta, ¿Quiénes?  
a. Papá b. Mamá c. Ambos padres d. Hermanos e. Otros
21. ¿Actualmente fuma o ha fumado anteriormente?  
a. Sí b. No
22. En caso de ser positiva, ¿cuántos cigarrillos consume al día?  
a. De 1-5 al día b. Media cajetilla diaria c. Una cajetilla diaria  
d. Dos cajetillas a la semana e. Más de dos cajetillas a la semana
23. ¿Alguna vez se ha autoexplorado?  
a. Sí b. No

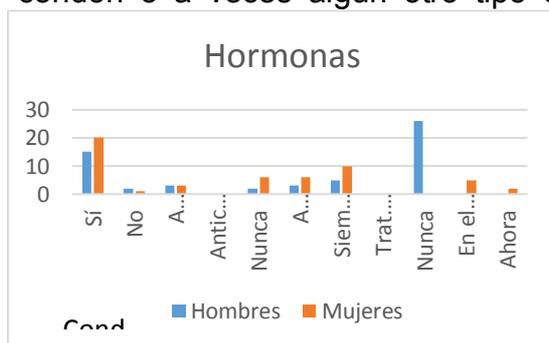
24. ¿Recomendarías a tu mamá, hermana, tía, prima o amiga la autoexploración?  
 a. Sí    b. No
25. ¿Cómo sabes sobre el cáncer de mama?  
 a. Televisión    b. Internet    c. Revistas    d. Pláticas familiares  
 e. Médico
26. ¿Cuál es su opinión general acerca de la enfermedad?  
 a. Es letal    b. Está de moda    c. No conozco sobre el tema  
 d. Sólo se da en mujeres

## Análisis de Resultados

Se entrevistaron en total a 77 personas de tres salones diferentes dentro del rango de edad que se estableció previamente. En concreto y afortunadamente, es bajo el porcentaje relativo de personas que tienen antecedentes heredofamiliares de cáncer



de mama. Así mismo, la primera menstruación se presentó en una edad constante a lo largo de la población a la que se le aplicó la encuesta. Los alumnos que tienen una vida sexual activa son, en total, cuarenta y cinco, de los cuales 42 siempre usan condón o a veces algún otro tipo de anticonceptivo, lo cual porcentualmente es

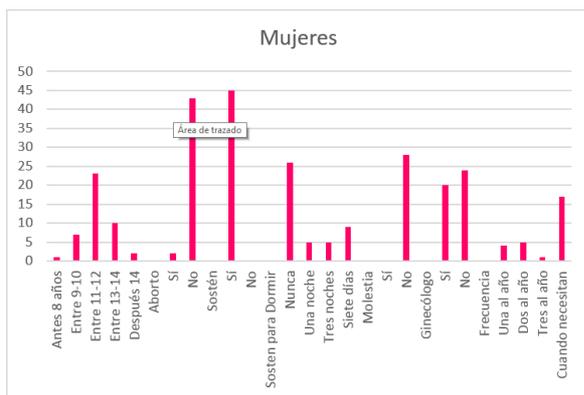


bastante alto.

Los tratamientos hormonales fueron poco frecuentes dentro de los encuestados pues 63 de los alumnos entrevistados nunca han estado en tratamiento hormonal. El consumo de alcohol es constante entre los tres grupos,

aunque existe una leve inclinación por el consumo varias veces al mes en quinto y sexto grado.

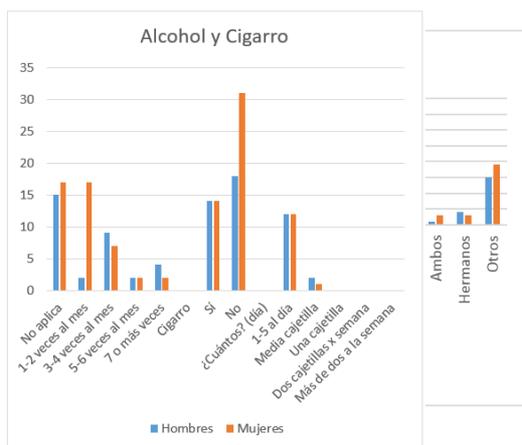
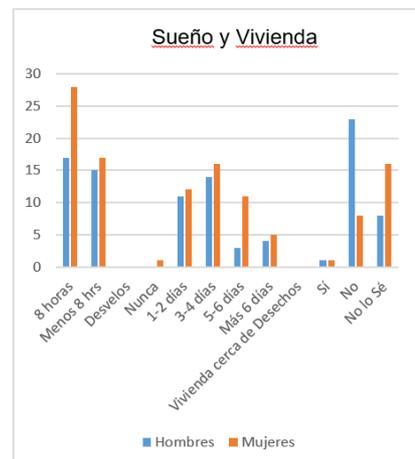
En el apartado femenino, en cuarto y quinto grado no tienen antecedentes de aborto,



mientras que del grupo de sexto grado 18 no lo tienen dejando a tres personas que sí tienen antecedentes del mismo. Sobre el uso del sostén, todas las alumnas afirmaron que no les causa molestia alguna el sostén que usan, sin embargo, con respecto a si se usa para dormir hubo un descenso de mujeres que afirmó, pues

en cuarto grado, la mayoría utiliza el sostén para dormir, en quinto grado ya es una minoría y en sexto grado nadie lo utiliza para dormir. Las visitas al ginecólogo son poco recurrentes en la totalidad del grupo, sin embargo, notamos un cambio creciente en el número de mujeres que asiste al ginecólogo o ha asistido, siendo en sexto grado el salón en donde más mujeres han ido al ginecólogo.

Un dato que resultó constante fue el de las horas de sueño. En los tres grados, más de la mitad de todos los salones no duermen ocho horas al día y se desvelan, más que nada, entre tres a seis veces por semana. La mayoría de los encuestados presume no vivir cerca de un lugar en el que se manejen materiales peligrosos o se liberen gases tóxicos.

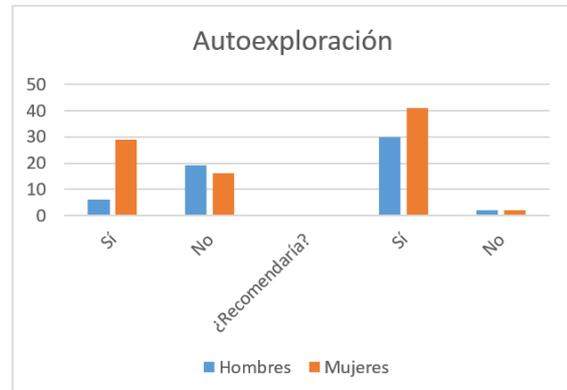


El sobrepeso no ha sido tan recurrente para ninguno de los grados, sin embargo, la existencia de un pariente con sobrepeso es importante en los tres grupos, aunque en realidad la relación directa (padres o hermanos) no está presente. El consumo de alimentos grasos es bastante recurrente en los alumnos aunque en realidad

no se nos hizo poco común este resultado. El cigarro es otro asunto bastante recurrente en los grupos de la escuela pero, de nuevo, se nota un incremento de cuarto grado a sexto grado tanto en la cantidad de personas que fuman como en la cantidad de cigarros consumidos en un día.

La autoexploración es un tema que se incrementa el grado preocupación con cada grado encuestado. Mientras que en cuarto grado la autoexploración no es un tema de verdadera preocupación, en quinto y sexto grado es de mayor preocupación.

A pesar de esto, la gran mayoría de los encuestados recomendaría la autoexploración a sus familiares femeninas. Acerca de la difusión de información del padecimiento, el internet y el médico se llevan las de ganar en todos los grados y, lo que fue una aseveración completa, fue que consideran al cáncer de mama letal.



## Conclusiones

Después de analizar toda la información que obtuvimos, tanto de la encuesta como la investigación, pudimos darnos cuenta que hay un fuerte problema no sólo en cuanto al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama, sino también en cuanto a la calidad y la manera en que esta información se distribuye en los adolescentes. Estos no presentan interés alguno por los riesgos que tienen de desarrollar esta enfermedad y más allá de buscar su prevención simplemente lo dejan de lado. Mucho de esto tiene que ver con la manera en que la publicidad ha manejado la información respecto a este tema en la sociedad, es decir que no sólo la falta de interés se presenta en ellos, porque de igual forma la falta de conocimiento sobre el tema es una razón por la cual este sector está expuesto a una serie de riesgos que a la larga incrementarán la posibilidad de adquirir este cáncer. Observamos que esto afectaba de sobremanera, porque hay una ideología errónea acerca de cómo algunos hábitos que realmente no son la razón por la que se adquiere, pero esta falta de conocimiento se ha distribuido por los medios de comunicación, lo cual produce que la información que se conoce no sea la correcta.

Para poder llegar a estas conclusiones no sólo llevamos a cabo una investigación si no también nos respaldamos con una encuesta donde pudimos reforzar lo que pensábamos con respecto al conocimiento en los adolescentes. En esta encuesta pudimos observar diferentes situaciones como, por ejemplo, que hay una tendencia a tener una vida sexual activa en el mayor de los casos de los encuestados lo cual implica un serie de responsabilidades extra como asistir al ginecólogo, lo que muchas

encuestadas mencionaron no hacer. Así mismo la mayor parte de las jóvenes encuestadas creen que usar el sostén de manera ajustada es un factor de riesgo lo cual es falso, por otro lado los jóvenes encuestados su totalidad no creen que pueden desarrollar cáncer de mama y cree que es algo único de las mujeres, observamos que la mayoría de los encuestados no padecían sobrepeso pero sus padres o algún familiar si lo padecían, esto entre otras cosas no ayudó a ver cuál es la idea que tienen los adolescentes no sólo acerca del cáncer de mama sino de otros factores que pueden afectar su salud.

Todos estos elementos nos ayudaron a ver como la publicidad y la manera en que la información se divulga afecta a los adolescentes. Es evidente que la mayor parte de la información expuesta acerca del cáncer de mama va dirigida a las mujeres y casi nunca a hombres y a adolescentes solo porque estos representan una minoría en las estadísticas del cáncer de mama, pero esto genera un impacto muy fuerte y genera justo lo que vemos en los adolescentes: un desinterés acerca de una enfermedad que podría desarrollarse a futuro en ellos.

A pesar de todo esto es importante mencionar que la información que recaudamos no fue suficiente como para obtener conclusiones concisas y precisas por lo que llevaremos a cabo una segunda encuesta para preguntar a los jóvenes si saben reconocer los verdaderos factores de riesgo y aquellos que no lo son pero que son distribuidos por la publicidad.

## Bibliografías

-DOMÍNGUEZ, M.A., MARCOS, M, MELRIÑO, R. Factores pronósticos y predictivos en el Cáncer de mama temprano [ en línea]. Navarra: ANALES sis , 2001, [fecha de consulta: 15 de Noviembre de 2015]. Disponible en :

[http://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Vega3/publication/239591677\\_Factores\\_pronosticos\\_y\\_predictivos\\_en\\_el\\_cncer\\_de\\_mama\\_temprano\\_Prognostic\\_and\\_predictive\\_factors\\_in\\_early\\_breast\\_cancer/links/543276bd0cf225bddcc7a3d9.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Fernando_Vega3/publication/239591677_Factores_pronosticos_y_predictivos_en_el_cncer_de_mama_temprano_Prognostic_and_predictive_factors_in_early_breast_cancer/links/543276bd0cf225bddcc7a3d9.pdf)

-Páez Esteban, Á., Urrea Vega, E., Contreras Barrios, M. and Díaz Urquijo, M. (2010). Conocimiento y Frecuencia de los Factores de Riesgo para Cáncer de Mama en las Estudiantes del Área de la Salud. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 12(2), pp.25-36.

-Nigenda, Gustavo, Caballero, Marta, & González-Robledo, Luz María. (2009). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud Pública de México, 51(Supl. 2), s254-s262. Recuperado en 22 de noviembre de 2015, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800016&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800016&lng=es&tlng=es)

-Castañeda, A., Di Iorio, F. y D'Agostino, R., "Epidemiología del Cáncer de Mama en el Distrito II", Trabajo original [pdf], Abril de 2002, [20 de noviembre de 2015] (P.p.12-13) Disponible:

[http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewj4uNTv36XJAhXLKCYKHc7OCSYQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.colmed2.org.ar%2Fimages%2Fpubl03.pdf&usq=AFQjCNG\\_BUvIYffUTXjoq8rOTjiR6pe mVw](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewj4uNTv36XJAhXLKCYKHc7OCSYQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.colmed2.org.ar%2Fimages%2Fpubl03.pdf&usq=AFQjCNG_BUvIYffUTXjoq8rOTjiR6pe mVw)

-Facultad de Medicina UDP, (2010). Estudio Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama en la Comunidad. [PDF] UDP, Santiago, Chile.

Die Trill, M. (n.d.). Impacto Psicosocial del Cáncer. Contigo, 6, pp.19-21.

-Meister, K., Morgan, J. (2000). Risk Factor for Breast Cancer. American Council on Science and Health. (P.p. 10-17)

-Mandal, A. (2014) "Historia del cáncer", News Medical. (P.p. 1-2)

-Zieve, D. (2015) "Cáncer de mama", Medline Plus. (P.p. 1-2)

## ANEXO 1

| Antecedentes | Hombres | Mujeres |
|--------------|---------|---------|
| Sí           | 5       | 10      |
| No           | 27      | 35      |

| Relación      | Hombres | Mujeres |
|---------------|---------|---------|
| Primer Plano  | 0       | 4       |
| Segundo Plano | 5       | 5       |

| Condón  | Hombres | Mujeres |
|---------|---------|---------|
| Sí      | 15      | 20      |
| No      | 2       | 1       |
| A Veces | 3       | 3       |

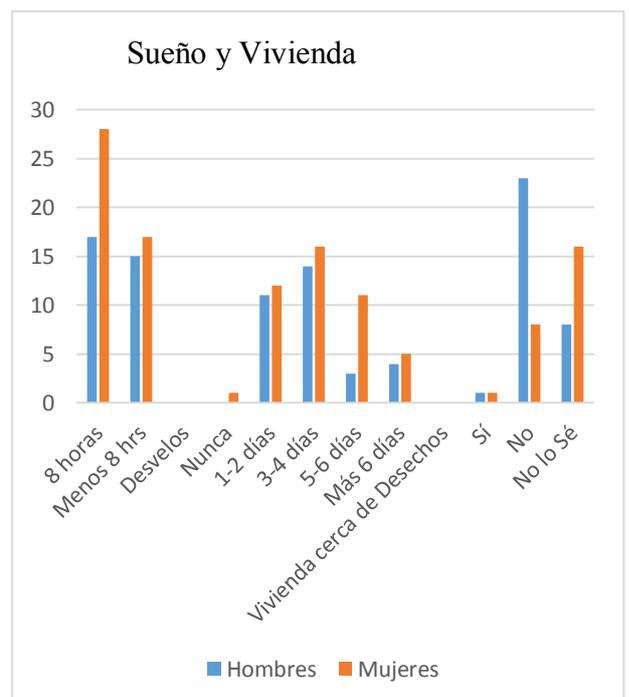
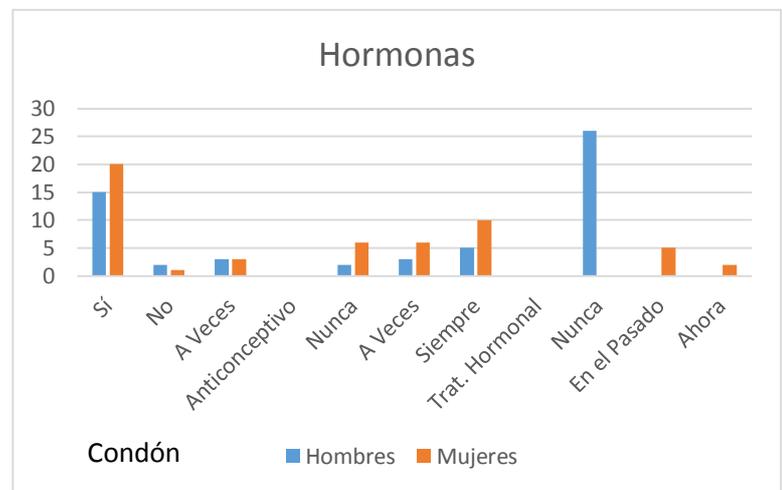
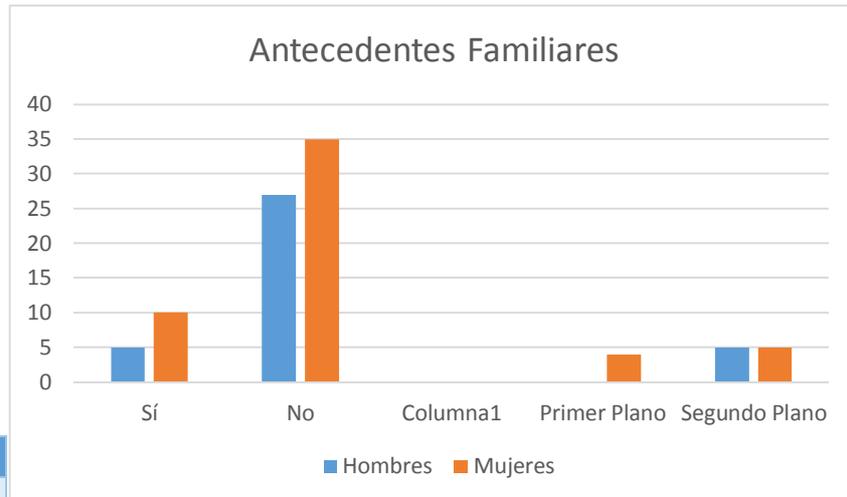
| Anticonceptivo | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------|---------|
| Nunca          | 2       | 6       |
| A Veces        | 3       | 6       |
| Siempre        | 5       | 10      |

| Trat. Hormonal | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------|---------|
| Nunca          | 26      | 0       |
| En el Pasado   | 0       | 5       |
| Ahora          | 0       | 2       |

| Horas de sueño | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------|---------|
| 8 horas        | 17      | 28      |
| Menos 8 hrs    | 15      | 17      |

| Desvelos   | Hombres | Mujeres |
|------------|---------|---------|
| Nunca      | 0       | 1       |
| 1-2 días   | 11      | 12      |
| 3-4 días   | 14      | 16      |
| 5-6 días   | 3       | 11      |
| Más 6 días | 4       | 5       |

| Vivienda cerca de Desechos | Hombres | Mujeres |
|----------------------------|---------|---------|
| Sí                         | 1       | 1       |
| No                         | 23      | 8       |
| No lo Sé                   | 8       | 16      |



## Apartado Femenino

| Menarca      | Mujeres |
|--------------|---------|
| Antes 8 años | 1       |
| Entre 9-10   | 7       |
| Entre 11-12  | 23      |
| Entre 13-14  | 10      |
| Después 14   | 2       |

| Aborto | Mujeres |
|--------|---------|
| Sí     | 2       |
| No     | 43      |

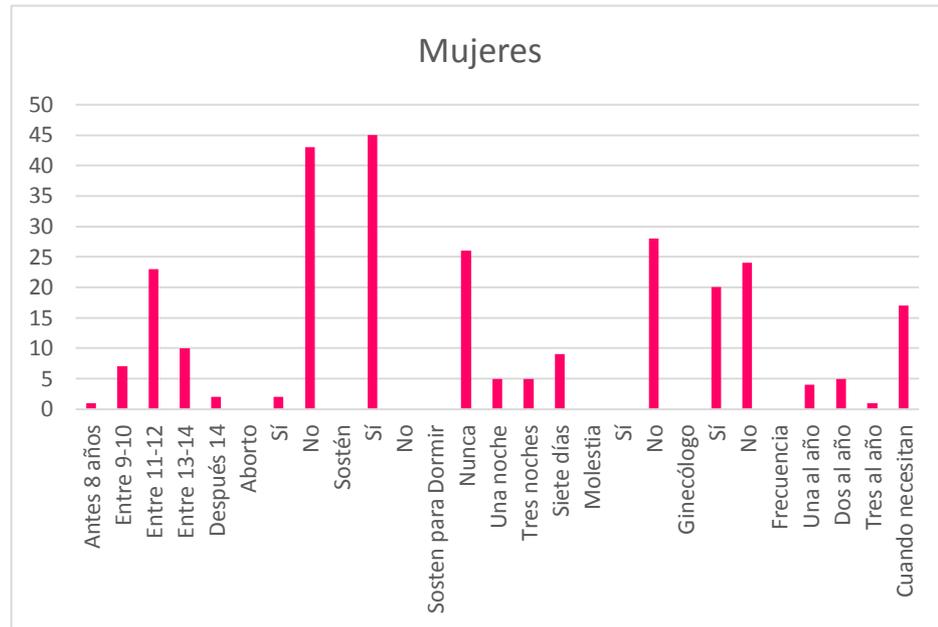
| Sostén | Mujeres |
|--------|---------|
| Sí     | 45      |
| No     | 0       |

| Sosten para Dormir | Mujeres |
|--------------------|---------|
| Nunca              | 26      |
| Una noche          | 5       |
| Tres noches        | 5       |
| Siete días         | 9       |

| Molestia | Mujeres |
|----------|---------|
| Sí       | 0       |
| No       | 28      |

| Ginecólogo | Mujeres |
|------------|---------|
| Sí         | 20      |
| No         | 24      |

| Frecuencia       | Mujeres |
|------------------|---------|
| Una al año       | 4       |
| Dos al año       | 5       |
| Tres al año      | 1       |
| Cuando necesitan | 17      |



| Sobrepeso | Hombres | Mujeres |
|-----------|---------|---------|
| Sí        | 11      | 9       |
| No        | 21      | 36      |

| Alimentos Grasos     | Hombres | Mujeres |
|----------------------|---------|---------|
| Nunca                | 1       | 4       |
| 1-2 veces x semana   | 17      | 29      |
| 3-5 veces x semana   | 11      | 9       |
| Más 5 veces x semana | 3       | 3       |

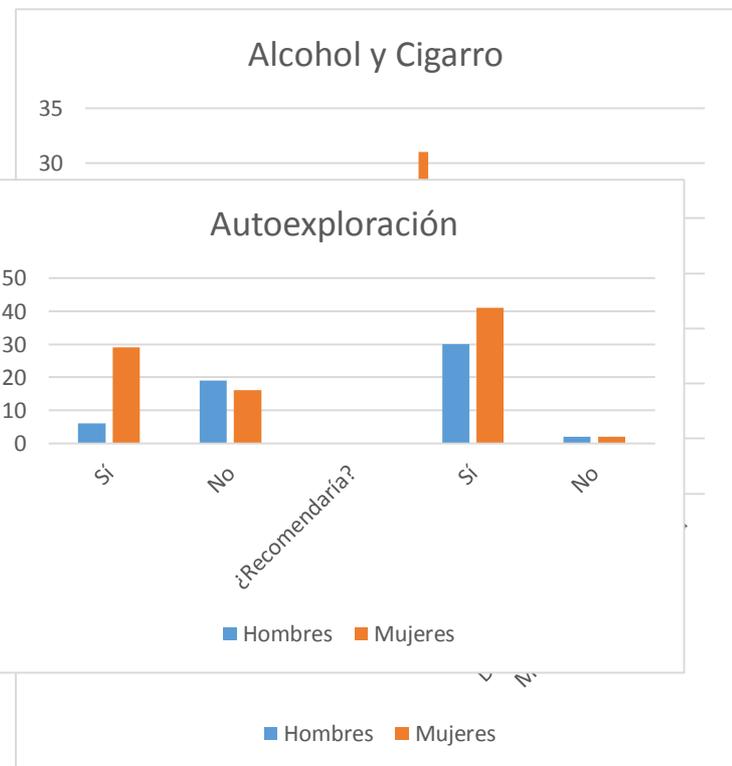
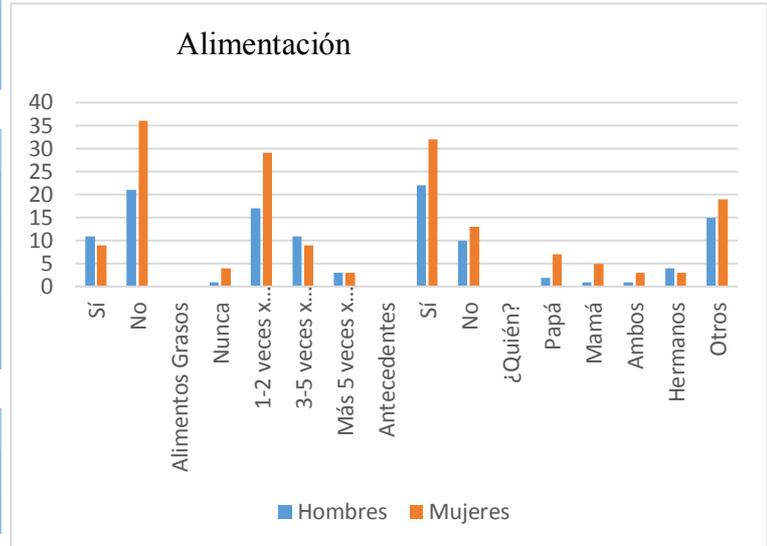
| Antecedentes | Hombres | Mujeres |
|--------------|---------|---------|
| Sí           | 22      | 32      |
| No           | 10      | 13      |

| ¿Quién?  | Hombres | Mujeres |
|----------|---------|---------|
| Papá     | 2       | 7       |
| Mamá     | 1       | 5       |
| Ambos    | 1       | 3       |
| Hermanos | 4       | 3       |
| Otros    | 15      | 19      |

| Alcohol          | Hombres | Mujeres |
|------------------|---------|---------|
| No aplica        | 15      | 17      |
| 1-2 veces al mes | 2       | 17      |
| 3-4 veces al mes | 9       | 7       |
| 5-6 veces al mes | 2       | 2       |
| 7 o más veces    | 4       | 2       |

| Cigarro | Hombres | Mujeres |
|---------|---------|---------|
| Sí      | 14      | 14      |
| No      | 18      | 31      |

| ¿Cuántos? (día)         | Hombres | Mujeres |
|-------------------------|---------|---------|
| 1-5 al día              | 12      | 12      |
| Media cajetilla         | 2       | 1       |
| Una cajetilla           | 0       | 0       |
| Dos cajetillas x semana | 0       | 0       |
| Más de dos a la semana  | 0       | 0       |



| Autoexploración | Hombres | Mujeres |
|-----------------|---------|---------|
| Sí              | 6       | 29      |
| No              | 19      | 16      |

| ¿Recomendaría? | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------|---------|
| Sí             | 30      | 41      |
| No             | 2       | 2       |