

citología anormal que sugieren la presencia del virus. De esta manera, el diagnóstico tradicional de laboratorio es requerido para confirmar la presencia del patógeno en el organismo. Estas técnicas consumen tiempo y presentan bajos niveles de sensibilidad o especificidad como se observó con la obtención de 27 casos positivos para trichomoniasis por microscopia, de los cuales 11 fueron confirmados por PCR indicando así la presencia de un gran número de falsos positivos, y que la sensibilidad de la microscopia dependerá de la experiencia del microscopista.

Prevalencia de la autoexploración y factores de riesgo para disminuir el cáncer mamario en mujeres de edad fértil

Autor: María de la Caridad Lara Hernández*

Marco Teórico

México ha registrado cambios en su dinámica poblacional como consecuencia de una transición demográfica y epidemiológica debidos al aumento de nacimientos, así como al mejoramiento e incremento de la esperanza de vida. Estos cambios favorecen el aumento de mujeres en etapa reproductiva; como consecuencia se incrementa la cantidad de mujeres susceptibles a desarrollar cualquier tipo de enfermedades crónicas degenerativas, entre las cuales destaca el cáncer mamario, que tiene un incremento anual del 2.1 por ciento con aproximadamente 3,380 nuevos casos al año y lo coloca como la segunda causa de muerte en mujeres.

Antecedentes

De acuerdo con la CONAPO, desde 1990 se ha suscitado un incremento en la población femenina de alrededor del 31.6 por ciento y de 47.7 por ciento en el año 2000. Por lo que entre el 2010 y el 2030 se espera un incremento de 55.6 a 68.7 por ciento de la población femenina fértil y un aumento en la incidencia de cáncer mamario dentro de esta población. Así el presente trabajo se realizó con la finalidad de proporcionar a la población la información necesaria para la detección oportuna del cáncer mamario de acuerdo con la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002.

*Estudiante de regrado. Facultad de Medicina Campus Cd. Mendoza. Universidad Veracruzana. kary_lh@hotmail.com

Hipótesis

H. alterna. Cuales son los factores de riesgo que predisponen a la mujer en edad fértil al cáncer de mama. H. Nula. Cómo conocer los factores que predisponen a la mujer en edad fértil a presentar cáncer de mama.

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que predisponen a las mujeres en edad fértil a presentar cáncer de mama y difundir las medidas preventivas para la detección temprana.

Metodología

Estudio observacional, transversal, cualitativo y retrospectivo; realizado entre marzo-junio del 2007 en la Facultad de Medicina de Ciudad Mendoza. La muestra se tomó de acuerdo con: $n = z^2 \cdot p \cdot q / d^2$ con una frecuencia de 29.6 por ciento equivalente a 43 individuos. Fueron incluidas todas aquellas mujeres que tengan una relación familiar de primer grado con alumnos inscritos en la Facultad de Medicina, con un rango de edad de 16 a 40 años, sin importar su lugar de residencia. Se excluyeron a aquellas personas que ya presentan menopausia o que tengan un diagnóstico previo de cáncer de mama.

La prueba se aplicó, mediante un cuestionario estructurado y validado por la SSA que consta de 79 ítems con diez preguntas de identificación personal, nueve de antecedentes heredo familiares, catorce de antecedentes personales no patológicos, doce de antecedentes personales patológicos, seis de antecedentes de detección, 21 de cuadro clínico y cuatro de referencia. El tiempo requerido para la aplicación de la prueba fue de 45 min. por paciente. Se utilizó como parámetro el test de prevención y protección de la salud para la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama del Sector Salud con base en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002. Además se enseñó la técnica de autoexploración y se entregó un tríptico con la información sobre prevención y diagnóstico de cáncer de mama.

Resultados

De 43 pacientes estudiadas se encontraron: femeninos 43 (100 por ciento), La presencia de factores hereditarios oscila en 50 por ciento entre los que se encuentran: pacientes que presentan familiares de primer grado con diabetes mellitus 23 (53.5 por ciento), obesidad 23 (53.5 por ciento),

tabaquismo 18 (41.9 por ciento), alcoholismo 17 (39.5 por ciento), ovario poliquístico ocho (18.6 por ciento), mastopatía fibroquística cuatro (9.3 por ciento). Entre los antecedentes de cáncer encontramos: cáncer cervicouterino once (25.6 por ciento), cáncer de mama cinco (11.6 por ciento), otro tipo de cáncer siete (16.3 por ciento). En los antecedentes personales patológicos la presencia de diabetes mellitus es de cuatro (9.3 por ciento), hipertensión arterial diez (23.3 por ciento), tabaquismo siete (16.3 por ciento), alcoholismo nueve (20.9 por ciento), ovario poliquístico once (25.6 por ciento), mastopatía fibroquística dos (4.6 por ciento), cáncer cervicouterino uno (2.3 por ciento), enfermedades de transmisión sexual uno (2.3 por ciento), obesidad diez (23.3 por ciento).

De las pacientes estudiadas trece (30.2 por ciento) presentaron datos clínicos, los cuales se obtuvieron mediante la exploración en el momento de la aplicación de la prueba; algunas mujeres presentaron hasta cuatro alteraciones palpables, como: presencia de tumor palpable dos (4.6 por ciento), retracción y fijación del pezón uno (2.3 por ciento), secreción del pezón uno (2.3 por ciento), dolor en el pezón uno (2.3 por ciento), descamación de la piel de la glándula mamaria dos (4.6 por ciento), cambios de coloración de la piel uno (2.3 por ciento), dolor de mamas seis (14 por ciento), inflamación de la mama tres (7 por ciento), presencia de piel de naranja uno (2.3 por ciento), presencia de ganglios axilares y/o supraclaviculares palpables tres (7 por ciento), asimetría de las mamas cuatro (9.3 por ciento). Del total de pacientes sólo 29 (67.4 por ciento) no tenían presencia de dato clínico alguno.

Discusión

Se encontró que la prevalencia de autoexploración es de 62.8 por ciento, pero, 70 por ciento de dicha población no realiza la técnica de forma correcta ni en el momento indicado, sólo cuando ha identificado algún signo de alarma. En cuanto a incidencia de factores de riesgo: la presencia de cáncer en un miembro de la familia, el empleo por corto tiempo o no utilización de la lactancia materna, la obesidad más el uso de hormonas son factores predeterminante para desarrollar cáncer de mama.

La presencia de prejuicios culturales como la vergüenza y el miedo ante la exploración clínica

de la glándula mamaria condicionan el retraso de un diagnóstico precoz. Los signos más comunes, son dolor, asimetría mamaria y presencia de ganglios axilares. De las dos mamas, resulta ser más afectada la glándula mamaria derecha, en comparación con la izquierda, principalmente por la presencia de dolor. Mientras la presencia de ganglios axilares tiende a ser mayor en el lado izquierdo. En cuanto a la identificación de la población en riesgo se incluyen todas las que hayan presentado: una menarca temprana, menopausia tardía, uso de anticonceptivos por un tiempo prolongado y antecedente de algún tipo de cáncer. La enseñanza de la autoexploración y prevención sobre la detección oportuna de CA mamario posibilitará un diagnóstico temprano y tratamiento inmediato con mejor supervivencia de las mujeres con esta patología y disminución del costo de la atención en el sector salud.

Prevalencia de pie plano en una población rural de 7 a 12 años

Autor: Prescilla Denisse Berman Tinajero*

Coautores: María del Carmen Macías Ballesteros

Marco Teórico

Pocos temas en la medicina tienen semejante variedad y diversidad de opiniones como las expresadas acerca de cada uno de los aspectos de la etiología y el tratamiento que tiene el pie plano flexible. Un principio básico en la medicina es entender la etiología y la historia natural de una condición antes de llevar a cabo el tratamiento sin esta información, los resultados de un método propuesto no se evalúan correctamente.

El pie humano normal es una estructura bicóncava, bien desarrollada, que simula una bóveda; con un apoyo anterior y orientación plantar¹⁵. El término pie plano es poco preciso ya que se utiliza para describir cualquier cuadro del pie en que el arco longitudinal es demasiado bajo o desaparece. En ortopedia se utiliza el término pie plano agregados de adjetivos fisiológico flexible o rígido. El pie plano de un niño recién nacido parece deformado, ya que le falta el arco longitudinal; esta apariencia dura hasta los

* Estudiante de Pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana. glosofaringeo@hotmail.com