

2010

Fil: Carrasco, Patricia Norma. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Departamento de Enfermería; Argentina

Tipo histológico de cáncer de mama asociado al consumo de lácteos y uso de sostén en la vestimenta

Carrasco, Patricia Norma

Carrasco, Patricia Norma

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/295>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Departamento pedagógico de enfermería

Licenciatura en Enfermería

“Tipo Histológico de cáncer de mama asociado al consumo de lácteos y uso de sostén en la vestimenta”.

TESIS DE LA LICENCIATURA

Patricia Norma Carrasco

Enfermera universitaria

9/ nueve)

Docente: Licenciada en Enfermería Laura Celaya

Licenciada en Biología Mónica Barg

Año 2010

AGRADECIMIENTOS

Deseo mostrar mi más sincero agradecimiento a todas y cada una de las personas que han vivido la realización de esta tesis.

- **Gracias a mis amores: A mi marido Maco, por su comprensión y apoyo incondicional en la realización de mis sueños durante los años que le dediqué a la carrera y a este trabajo de Tesis. Soy afortunada por contar siempre con tu amor, la tesis es tuya. A mis hijos Cinthya y Ezequiel por no hacerme notar las horas ausente como madre, mi desaparición en presencia y su colaboración de siempre, soy una madre orgullosa de Uds.**
- **Gracias a mis padres Mirta y Rodolfo por guiarme sobre el camino de la educación. Son quienes me infundieron los valores y el rigor que guían mi transitar por la vida.**
- **A mis hermanos, cuñados y sobrinos que amo.**
- **A todas las docentes, que compartieron conmigo sus conocimientos y amor por la profesión. A la Lic. Laura Celaya por su asesoramiento científico, aclararme dudas, y por sus observaciones críticas durante la realización del trabajo de esta investigación.**
- **A Laura, mi tutora estadística, por sus orientaciones en el análisis estadístico de los datos.**
- **A Hilda, por su gran amistad, porque siempre creyó en mi y me alentó en muchos momentos tristes y alegres de mi vida y por tener siempre tendida su mano amiga, con la que sé que podré contar siempre.**
- **Al Hospital Privado de Comunidad, en especial al Servicio de Ginecología – Oncológica que me permitió trabajar libremente con las pacientes con cáncer de mama, y a ellas por permitirme incluirlas en el estudio.**

Tema: “Tipo Histológico de cáncer de mama asociado al consumo de lácteos y uso de sostén en la vestimenta”

Índice	Páginas
Resumen.....	4
CAPITULO N° I:	
1. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema.....	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos.....	9
CAPITULO N° II:	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Primera parte:	
• Cáncer de mama.....	11
• Epidemiología del cáncer de mama.....	11
• Estructura de la glándula mamaria.....	11
• Histología del cáncer de mama.....	12
• Tipos histológicos del cáncer de mama.....	12
• Grados histológicos del cáncer de mama.....	13
• Factores de riesgo	14
2.2 .Segunda parte:	
• Relación de lácteos y cáncer de mama entre otras enfermedades	18

Índice	Páginas
• Historia de Investigación sobre hábitos, consumo de lácteos y su relación con el cáncer.....	21
• Desmitificación de osteoporosis por el no consumo de lácteos.....	30
• Químicos en los lácteos.....	37
2.3. Tercera parte:	
• Corpiño o sostén y cáncer.....	48
• Antecedente de relación de cáncer de mama y el uso de sostén.....	48
Capítulo N° III:	
3. Diseño metodológico	
3.1. Hipótesis.....	52
3.2. Tipo de estudio.....	52
3.3. Población estudiada.....	52
3.4. Variables.....	53
3.5. Definición operacional de términos.....	53
3.6. Técnica o Métodos de recolección de datos.....	61
3.6.1 Procedimiento.....	61
3.6.2 Instrumentos.....	61
3.7. Tratamiento y procesamiento datos.....	62

Índice	Páginas
CAPITULO Nº IV:	
4. Resultado Y Análisis de datos.....	64
4.1. Presentación de la muestra.....	64
CAPITULO Nº V:	
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	133
Referencias Bibliográficas.....	141
Anexo A: Encuesta "Patrones alimentarios (consumo de lácteos)	
Y Hábitos en la vestimenta (uso de sostén).....	146
Anexo B: Gráfico ilustrativo de los distintos lácteos:	
"Ribefood: Riesgos y beneficios de la ingesta de alimentos".....	155

“Tipo Histológico de cáncer de mama asociado al el consumo de lácteos y uso de sostén en la vestimenta”

Autor: Carrasco, Patricia

Resumen:

El cáncer de mama es la tercera neoplasia más frecuente en el mundo y la primera en la población femenina. En nuestro país, se diagnostican 18.000 nuevos casos cada año. Su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, apareciendo cada vez a edades más tempranas. Actualmente 1 de cada 7 mujeres puede sufrir esta enfermedad.

El 70% de los casos de cáncer de mama son inexplicables por los actuales factores de riesgo conocidos. Autores sostienen que una fuerte evidencia epidemiológica apunta a que este mal, se deba (entre otros) por el uso de sostén o corpiño como Hábito en la vestimenta.

Otra fuente de convencimientos muestra que el consumo de lácteos puede incrementar el cáncer de mama. A pesar de los esfuerzos de la industria láctea por promocionar la leche como alimento saludable, tanto sus proteínas, como grasas, azúcares, hormonas y contaminantes, han sido asociados por los investigadores con una sorprendente extensa lista de problemas de salud.

Este estudio, retrospectivo, observacional, correlacional, tuvo como objetivo conocer si el tipo histológico de cáncer de mama tiene relación con el hábito de consumo de lácteos y uso de sostén o corpiño en la vestimenta, antes del diagnóstico de cáncer de mama en 156 pacientes que se atendieron en el Hospital Privado de Comunidad, cito en la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Puerreydón, en el tiempo transcurrido desde Noviembre de 2009 hasta abril de 2010.

Se estudió desde las siguientes perspectivas:

- ✓ La historia clínica.
- ✓ Cuestionario anónimo, con preguntas cerradas de opción múltiple, aplicado por la enfermera encargada de esta investigación o por el paciente (autoadministrado). Dividido en 4 secciones:
 1. Datos personales.
 2. Factores de riesgo conocidos para desarrollar cáncer de mama donde se destacan : edad del diagnóstico de cáncer de mama; antecedente de familiar directo con diagnóstico de cáncer de mama; edad de primera y última menstruación; edad del primer parto; antecedente de lactancia natural a sus hijos; antecedente de terapia de remplazo hormonal durante la menopausia y tiempo del tratamiento; antecedente de tabaquismo, años y cantidad de cigarrillos fumados por día; antecedente de actividad física , tipo y frecuencia; peso y talla para cálculo de índice de masa corporal y a partir del mismo categorizar lo en paciente con normopeso, sobrepeso, obesidad o obesidad mórbida.
 3. Hábitos Alimentarios de consumo de lácteos: se presenta un "cuestionario de frecuencia de consumo de lácteos y ración", con ejemplos y gráficos con medidas de uso doméstico perteneciente a "Ribefood riesgos y beneficios de la ingesta de alimentos", que nos permitió conocer si el consumo de leche y sus derivados eran de uso diario, semanal o mensual y la ración de los mismos. Para en función de la cantidad semanal determinada, clasificar al nivel de consumo en alto y bajo, según las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
 4. Hábitos en la vestimenta: uso de sostén o corpiño, tipo de modelo, horas de utilización de esta prenda interior femenina.

Los resultados mostraron que no se pudo determinar la relación del tipo histológico de cáncer de mama con los hábitos de uso de sostén o corpiño, como así también con los hábitos de consumo de lácteos. Sin embargo si se pudo establecer de acuerdo a las variables estudiadas, que si existe una asociación entre la edad al momento del diagnóstico de cáncer de mama con

el tipo histológico que presento por ser la diferencia hallada entre la media de ambos grupos significativa al aplicar la prueba de diferencia de medias o prueba t.

Aplicando la misma prueba se pudo comprobar que hay una asociación entre la edad del primer parto con el tipo histológico que presentó al momento del diagnóstico de cáncer de mama, por ser la diferencia hallada entre la media de ambos grupos significativa al aplicar la prueba de diferencia de medias o prueba t.

También se pudo demostrar aplicando la prueba de Chi-cuadrado que el antecedente de familiar directo con cáncer de mama, está relacionado con el tipo histológico que tenían al momento del diagnóstico las pacientes estudiadas.

Palabras claves: Tipo Histológico de cáncer de mama, consumo de Lácteos, uso de Sostén o Corpiño.

Capítulo N° I:

1. Introducción.

1.1. Planteamiento del problema:

Se han reunido evidencia que, el carácter restrictivo del sostén (corpiño) y las horas de uso durante el día, inhiben o entorpecen el buen funcionamiento del sistema linfático (red interna de nódulos que se ocupa de eliminar los desechos tóxicos) y vasos sanguíneos de la mama, esforzándolos y distorsionando su recorrido. El bloqueo de los vasos linfáticos provoca que los desechos y toxinas se acumulen formando compuestos cancerígenos en las zonas limitadas a la mama, que lleven al desarrollo de cáncer¹.

También se ha evidenciado la recuperación de la enfermedad del seno fibroquístico, que se describe como una patología benigna muy dolorosa, caracterizada por la formación de nódulos con componente líquido, cuando suspenden el uso de sostén por un lapso de diez días a dos semanas, con una respuesta completa de desaparición de la enfermedad con el cambio de hábito definitivo.

El setenta por ciento de los casos de cáncer de mama son inexplicables por los actuales factores de riesgo conocidos. Autores sostienen que una fuerte evidencia epidemiológica apunta a que este mal, se deba (entre otros) por llevar esta prenda interior como Hábito en la vestimenta. Singer, S.R; y Grismaijer, S en su libro *Dressed to kill* (vestida para matar) relaciona el uso del corpiño y el cáncer de mama. En donde, cuando el hábito es durante las 24 horas del día tienen dramáticamente más probabilidad de tener cáncer de mama, en relación a quienes lo usan por periodos menores.

Otra fuente de convencimientos muestra que el consumo de lácteos puede incrementar el cáncer de mama.

¹ Singer, S.R; Grismaijer, S. *Dressed to kill: The Link between Breast Cancer and Bras*. Año 2005. (En línea). Página consultada el 21 de diciembre de 2008. Disponible en: [http:// www.all-natural.com/bras.html](http://www.all-natural.com/bras.html).

A pesar de los constantes esfuerzos de la industria láctea por promocionar la leche como alimento saludable, tanto sus proteínas, como grasas, azúcares, hormonas y contaminantes, han sido asociados por los investigadores con una sorprendente extensa lista de problemas de salud. Fruto de un exhaustivo trabajo de documentación, el libro "Leche que no has de beber. El lado oscuro del alimento más sobrevalorado"; escrito por David Román, con prologo del Dr. Neal Barnard, en el año 2003, se analiza con detalle cada uno de esos problemas de salud². Ocupándose el capítulo quinto de leche y cáncer. Con datos más que suficientes para motivar un cambio radical de la visión que tiene la sociedad de este producto.

Cada vez es mayor el número de especialistas en nutrición que cuestionan el valor de los productos lácteos, a la luz de numerosos estudios que han asociado su consumo con una gran variedad de problemas de salud, poniendo en entredicho el concepto de "alimento básico" que popularmente se tiene de ellos.

Es cierto que existen una división en los medios médicos y científicos, con estudios que destacan sus beneficios intrínsecos y otros estudios que arrojan resultados totalmente negativos. Lo que resulta difícil saber quien está en lo cierto. Pero basta conocer la existencia de estudios serios que aportan datos en contra de los lácteos, siendo esta razón suficiente para sospechar que esa imagen impecable de "alimento sano" tiene más parte de táctica publicitaria que de realidad. Por lo que en la presente investigación, se analizó si existe relación entre el Tipo Histológico de cáncer de mama y los patrones alimentarios (consumo de lácteos) y hábitos en la vestimenta (uso de sostén o corpiño), donde las pacientes con diagnóstico de cáncer contestaron en forma anónima un cuestionario con preguntas de múltiples opciones, en la que se tuvieron en cuenta los factores de riesgo de las mujeres para desarrollar esta enfermedad, sus hábitos en la alimentación (específicamente consumo de lácteos), como así también sus hábitos en la vestimenta en relación al uso de

² Roman, D. *Leche que no has de beber. El lado oscuro del alimento más sobrevalorado*. Barcelona: Ed. Mándala. Año 2003. Pág. 3.

sostén o corpiño(con y sin aro) y tiempo (en horas) de uso diario antes de desarrollar en cáncer.

Tema: Hábitos alimentarios (consumo de lácteos) y Hábitos en la vestimenta (uso de sostén) relacionado con el Tipo histológico de cáncer de mama en pacientes que se atienden en el hospital privado de comunidad, de la ciudad de Mar del Plata, en el tiempo transcurrido desde Octubre de 2009 hasta Abril de 2010.

1.2. Problema: ¿Cual es la relación entre los patrones alimentarios (consumo de lácteos) y hábitos de vestido (uso de sostén) y el Tipo Histológico de cáncer de mama?

1.3. Objetivos

Objetivo general: Conocer la relación entre el consumo de lácteos y uso de sostén con el tipo histológico de cáncer de mama.

Objetos específicos:

- Conocer los hábitos alimentarios y tipos de lácteos consumidos por los pacientes previo a desarrollar el tipo histológico de cáncer de mama

- Relacionar los hábitos alimentarios con el tipo histológicos de cáncer de mama.

- Describir los factores de riesgo de desarrollar cáncer de mama conocidos hasta la fecha en las pacientes con esta enfermedad.

- Relacionar los factores de riesgo más relevantes con los tipos histológicos de cáncer de mama.

● **Determinar si existen diferencias entre las medias de la edad del diagnóstico, edad de menopausia y edad del primer parto según el tipo histológico.**

● **Conocer los hábitos de vestido de utilización de sostén o corpiño, tipo de los mismos (con aro o sin aro) y tiempo de utilización (horas), de las pacientes antes de desarrollar el tipo histológico de cáncer de mama.**

● **Relacionar los hábitos de vestimenta (uso de sostén o corpiño con y sin aro) y horas de utilización del mismo con tipos histológicos de cáncer de mama.**

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Primera Parte: Cáncer de mama

- **Epidemiología del Cáncer de mama:**

El cáncer de mama es la tercera neoplasia más frecuente en el mundo y la primera en población femenina. Cada año se diagnostica alrededor de un millón de nuevos casos en el mundo. En nuestro país, es causa de un alto índice de mortalidad. Su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, aproximadamente 15 % en los últimos 15 años, apareciendo cada vez más en edades más tempranas.

En la Argentina se diagnostican aproximadamente 18 mil nuevos casos de cáncer de mama por año. Con estas cifras, una de cada siete mujeres puede sufrir la enfermedad. Cifras similares a Europa occidental y América del Norte, mientras que se informa una menor incidencia en Asia y África³.

En Mar del Plata, el Hospital Privado de Comunidad, centro de alta complejidad, en Servicio de ginecología, sección Oncología ginecológica, recibe aproximadamente 270 nuevos casos de cáncer ginecológico al año, de los cuales 200 son de mama. El promedio del tamaño del tumor es de 2,2 cm.⁴

- **Estructura de la Glándula mamaria:**

Es una glándula de secreción externa, compuesta por tejido adiposo y tejido mamario.

El tejido mamario esta constituido por una red de 15 a 20 lóbulos, responsables de la producción láctea y conductos mamaríos, que tienen como función transportar la leche hasta el pezón, ubicado en el centro de la areola

³ Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Estadísticas vitales. Ministerio de Salud de la Nación. Serie 5, Nº 43, 2000. Pág. 12

⁴ Revista Médica del Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata. Vol. 18. Año 2007. Pag. 5

(área más oscura que rodea el pezón). Toda la mama está irrigada por vasos sanguíneos y linfáticos.

- **Histología del cáncer de mama:**

Cáncer de mama: Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas (anormales) en los tejidos de la mama. Cuando las células malignas atraviesan una membrana (membrana basal) que recubre los conductos y alvéolos de la mama e invaden el tejido mamario, hablamos de "cáncer de mama infiltrante"⁵

Tipos histológicos de cáncer de mama:

Los dos tipos histológicos principales de cáncer de mama infiltrante son el carcinoma "ductal" o "lobulillar", dependiendo de que asiente originalmente en los conductos de la mama o en los lóbulos. Hay otros tipos menos frecuentes de carcinomas infiltrantes: medular, tubular, mucinoso y el llamado "enfermedad de Paget"

- **Carcinoma Ductal Infiltrante:** El carcinoma ductal invasor o infiltrante invade el tejido adiposo del seno, desde uno de los conductos. El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama; supone aproximadamente el ochenta por ciento de todos los que se producen.
- **Carcinoma lobulillar o Lobular Infiltrante:** El tumor crece en el terminal (la última parte) de los lóbulos donde se produce la leche. que comienza en los lobulillos. El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de filtración hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos. En aproximadamente el treinta por ciento de los casos, este cáncer se encuentra con frecuencia en el seno opuesto. Con frecuencia se encuentra en otras partes del mismo seno (multicéntrico). Alrededor del cinco por ciento de los tumores de mama son de este tipo.

⁵ Otto, Shirley. E. *Enfermería Oncológica*. Madrid: Ed Mosby, 3ra Edición. Año 1999. Pág. 83-84.

- **Carcinoma Inflamatorio:** Involucra la piel del seno. Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos mamario. Los signos físicos del cáncer de mama inflamatorio incluyen enrojecimiento de la piel del seno y una tumefacción general del mismo. Representa un uno por ciento del total de los tumores cancerosos de la mama y es el cáncer de mama más agresivo.
- **Carcinoma Mucinoso o coloide:** Las células cancerosas producen cierta mucosidad. Poco frecuente.
- **Carcinoma Medular:** Es un tumor infiltrante, pero con mejor pronóstico que otros cánceres invasores.
- **Cáncer de Paget:** En este tipo de cáncer, se caracteriza por la existencia de células malignas en la piel del pezón. La piel pezón y de la areola aparece escamosa y rojiza.

Grado histológico del cáncer de mama:

Se puede aceptar, como regla general, que la evolución de la neoplasia es más favorable si presentan un adecuado nivel de diferenciación celular y tisular. En 1957, Bloom y Richardson diseñaron un procedimiento que permite cuantificar, en las muestras de biopsias de cáncer de mama, el grado de diferenciación (grado histológico de malignidad). Se basa en dos criterios citológicos (atipias nucleares y número de mitosis) y en un criterio Histológico (Formación de túbulos).

Este sistema de clasificación, que tiene valor pronóstico, por su gran componente objetivo, por lo que se han propuesto varias modificaciones, que permite interpretar las observaciones con más objetividad. Una de las más usadas es la de Nottingham (Elston, 1991). En esencia, consiste en asignar a cada uno de los 3 criterios anteriores una puntuación de 1 a 3 en función del grado de anaplasia. La suma de las puntuaciones, en la clasificación de Nottingham, puede ser de 3 a 9, permitiendo distinguir los tres grados histológicos, donde el grado 1 posee células bien diferenciadas y es de buen

pronóstico, el grado 2 posee células intermedias y el grado 3, células indiferenciadas y es un dato de mal pronóstico. (Ver tabla 1)⁶

Tabla 1: Grado histológico.

Grado	Puntos	Significado
Grado I	3,4,5	Diferenciado; buen pronóstico
Grado II	6,7	Intermedio
Grado III	8, 9	Indiferenciado; mal pronóstico

- **Factores de riesgo conocidos para desarrollar Cáncer de mama:**

Si bien no se conocen las causas exactas del cáncer de mama, los estudios realizados señalan que el riesgo aumenta a medida que la mujer envejece, la mayoría de los cánceres de seno ocurren en mujeres mayores de 50 años de edad a nivel mundial.⁷⁻⁸

A pesar de que esta enfermedad es muy rara en mujeres menores de 30 años de edad (representan el 1.5%), los pronósticos y estadísticas sobre incidencia de la enfermedad, sostienen que el padecimiento se presenta a partir de los 40 años, aumentando el riesgo a mayor edad.

Además de la edad, se conocen otros factores que incrementan el riesgo de sufrir cáncer de mama. Revisando la literatura sobre posibles factores causales

⁶ Fisher ,E.R. Gregorio,R.M, Fisher, B. Et al. "The pathology of invasive breast cancer". *Revista Cancer* (1975) 36:1.

⁷ Fuente: National Cancer Institute's (NCI's) Surveillance, Epidemiology, and End Result Program & American Cancer Society, 1994 – 1996.

⁸ Venkasaloktj, Banks. E . *Epidemiology of Breast Cancer* . Lancet Oncol 2001; 2: 133 -140

del cáncer de mama conocidos (⁹⁻¹⁰⁻¹¹) se concluye que, los factores de riesgo que con más frecuencia se han identificado son los siguientes:

- **Sexo:** las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la posibilidad es de uno por cada cien mujeres.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama de primera línea,** es decir, la posibilidad aumenta de tener madre, hija o hermana que sufra o haya sufrido esta enfermedad.

Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.

Antecedentes familiares de segunda línea historia personal, es decir, tener abuela, tía, o prima con cáncer de mama, esta línea de parentesco tiene menor peso como factor de riesgo que los familiares directos.

- **Genes Hereditarios:** algunas personas tienen genes que lo hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BCRA 1 y BCRA 2 (aproximadamente en un 5 %). Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Pero, si uno de los padres le transmite un gen defectuoso, tiene un riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidad de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- **Antecedente cáncer previo:** Las mujeres con cáncer en un pecho tienen tres a cuatro veces más probabilidades de desarrollar cáncer en el otro. También el riesgo aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o antecedentes de lesiones precursoras como el Carcinoma Ductal o Lobular "in situ" (dos tipos de

⁹ Matios, E. L., Parkin, D.M., Loria, D.I., y Vilensky, M. "Geographical Patterns of Cancer Mortality in Argentina". *Revista Int. J.Epidemiol* 19.4(1990):860-870

¹⁰ Seidman, H. Stellman, S.D. y Mushinski, M.A. "A different Perspective on breast Risk Factors: Some Implications of the Nonattributable Risk". *Revista A Cancer Journal for Clinicians* 32. 5 (1982): 4.

¹¹ Johnson – Thompson, M.C, Guthrie. J. "Ongoing research to identify environmental risk factors in breast cancer". *Revista Cancer* 2000, 88: 1224 – 1229.

tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia ductal atípica (Lesiones premalignas), tumor que altera el tejido del seno.

➤ **Hormonales:**

- **Menarca temprana** (inicio de primer menstruación antes de los doce años), aumentando 1.5 veces la posibilidad, mientras que la Menarca tardía tiene un efecto protector de un 20% por cada año.
 - **Menopausia tardía** (Finalización de la menstruación luego de los cincuenta y cinco años) que duplica el riesgo, mientras que la menopausia temprana disminuye el riesgo.
 - **No tener hijos (nulípara) o concebirlo después de los treinta años.**
 - **Tener menor número de hijos y un mayor número de ciclos menstruales durante la vida serían factores de riesgo.**
 - **No lactancia natural a sus hijos, o haberla practicado por un tiempo menor a los seis meses. Se considera un factor de protección la lactancia, considerando que ésta es suficiente cuando se practica por seis o más meses.**
- **Factores nutricionales relacionados con el tipo de dieta rica en grasas de origen animal, especialmente carnes rojas.**
- **Sufrir de sobrepeso, considerándose exceso de peso cuando el índice de masa corporal (IMC) según la fórmula de Faulkner ($\text{Peso} / \text{talla al cuadrado} = \text{Kg./m}^2$) supera 25 Kg./m², asociando a la obesidad con mayores niveles de estrógeno circulante, secundario al incremento de la conversión de andrógenos en estrógenos por el tejido adiposo y una alta proporción de estrógenos biodisponible debido a los bajos niveles de la globulina transportadora de hormonas sexuales producida por la obesidad y esto es considerado como el principal medio que confieren un mayor**

riesgo de cáncer de mama, ya que los estrógenos pueden estimular el crecimiento del carcinoma de mama¹², aumentando el riesgo 2 – 3 veces más la obesidad.

- Factores ambientales: como el tabaquismo, como agentes carcinógenos en el humo del tabaco. Alcohol, stress, radiaciones, falta de actividad física.
- Terapia de Reemplazo Hormonal a base de estrógenos, por más de cinco años durante la menopausia

Todos los factores hasta aquí nombrados conforman un treinta por ciento de factores de riesgo conocidos para desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida de una mujer. Como vemos es muy poco lo que se conoce para poder combatir este mal, que afecta a una de cada siete mujeres.

Debido que el setenta por ciento de los casos de cáncer de mama son inexplicables por los actuales factores de riesgo conocidos, están en estudio otros factores diversos, entre ellos el uso de corpiños o sostén en la vestimenta¹³, como así también el consumo de lácteos (¹⁴⁻¹⁵), como causantes de predisposición a desarrollar cáncer de mama, entre otros.

Dentro de cada país, también existen diferencias importantes por nivel socioeconómico en la frecuencia; esto explicaría por ejemplo, las diferencias en las tasas de mortalidad por cáncer de mama descritas por Matios¹⁶ en la Argentina, donde las provincias más prósperas del centro y del este del país muestran las tasas más altas, llegando a duplicar, en algunos casos, las de provincias del norte y del sur, de menor desarrollo socioeconómico.

¹² Key, T.J, Appleby P.N, Reeves, G.K, Roddam, J.F, Longcope,C. *Body mass index, serum sex hormones, and breast cancer risk in postmenopausal women*. J Nationality Cancer Inst. Año 2003; Pág 88.

¹³ Singer, S.R; Grismaijer, S. Op. Cit. (En línea). Página consultada el 21 de diciembre de 2008. Disponible en: [http:// www.all-natural.com/bras.html](http://www.all-natural.com/bras.html)

¹⁴ Esteves. J. "Holísticamente". *Revista de educación para la salud plena*. N° 2. 5ta Edición. (Noviembre 2003):Pág. 8 -12.

¹⁵ The Daily Mail - UK (27 de Mayo 2000) Tomado del Consejo General de Colegios de Médicos Naturistas de España. Disponible en www.medicos-naturistas.org/noticias3.html. Consultado el 21 de diciembre de 2008.

¹⁶ Matios, E. L., Parkin,D.M., Loria,D.I., y Vilensky,M. Op . Cit. 860-870.

Por lo tanto la aparición del cáncer de mama no podemos atribuirla a un solo factor, sino que son muchos; se ha estimado que solo un 30% estarían asociados a factores endógenos (Ej. Hormonas) o hereditarios¹⁷. Por lo tanto, una gran proporción podría estar relacionada con factores exógenos.

Es indispensable mejorar la información destinada a las mujeres sobre el cáncer que más las afecta, y las condiciones que aumentan el riesgo.

La dieta (específicamente consumo de lácteos), estilo de vida y tipo y horas de uso corpiño son los factores que esta investigación se va a ocupar.

2.2. Segunda parte: Lácteos

• Relación de Lácteos y cáncer de mama entre otras enfermedades:

A pesar de los constantes esfuerzos de la industria láctea por promocionar la leche como alimento saludable, tanto sus proteínas, como grasas, azúcares, hormonas y contaminantes, han sido asociados por los investigadores con una sorprendente extensa lista de problemas de salud. Fruto de un exhaustivo trabajo de documentación, el libro "Leche que no has de beber. El lado oscuro del alimento más sobrevalorado"; escrito por David Román, con prologo del Dr. Neal Barnard, en el año 2003, se analiza con detalle cada uno de esos problemas de salud¹⁸. Ocupándose el capítulo quinto de leche y cáncer. Con datos más que suficientes para motivar un cambio radical de la visión que tiene la sociedad de este producto.

Cada vez es mayor el número de especialistas en nutrición que cuestionan el valor de los productos lácteos, a la luz de numerosos estudios que han asociado su consumo con una gran variedad de problemas de salud, poniendo

¹⁷ Davis DL, Bradlow HL, Wolff M, Woodruff T, Hoel DG, Anton-Culver H. "Medical hypothesis: xenoestrogens as preventable causes of breast cancer". *Revista cancer*. 101(1993): 372-7.

¹⁸ Roman, D. Op.Cit. Pág 13.

en entredicho el concepto de "alimento básico" que popularmente se tiene de ellos.

Es cierto que existe una división, con estudios que destacan sus beneficios y otros que arrojan resultados totalmente negativos. Lo que resulta difícil saber quien está en lo cierto. Pero basta conocer la existencia de estudios serios que aportan datos en contra de los lácteos, siendo esta razón suficiente para sospechar que esa imagen impecable de "alimento sano" tiene más parte de táctica publicitaria que de realidad.

En el libro anteriormente nombrado, en la introducción, el Dr. Robert M. Kradjian, un prestigioso cirujano estadounidense describe su punto de vista respecto a la polémica de los lácteos y pregunta: "¿Quién tiene razón? ¿Por qué esta confusión?... ¿Podemos fiarnos de los portavoces de la industria láctea? ¿Están los nutricionistas al día o simplemente repiten lo que sus profesores aprendieron hace muchos años? ¿Qué pasa con las nuevas voces que nos están instando a actuar con precaución?"¹⁹

El ser humano conoce que en nuestro actual nivel evolutivo, la información que nutra la apetencia del intelecto es una realidad. Por ello, es imprescindible integrar para el mejor discernimiento, aquello que apunta a brindar aportes racionales con lo que la propia volición interna nos dictamine como adecuado.

En tal sentido. El profesor Hernán Salas²⁰, consideró útil "el conocer cual es el efecto del alimento en nuestro cuerpo; cómo y por qué un alimento inapropiado para el organismo induce cuadros de desequilibrio, reconocidos como enfermedades; de qué manera podemos, modificando los hábitos producir una desintoxicación y promover un estado de mayor equilibrio dinámico, que reconocemos como salud"

Ningún animal a excepción del ser humano emplea leche de adulto. La leche de madre es el alimento apropiado para el bebé, el cual aún no es capaz de asimilar cereales y vegetales para su nutrición.

¹⁹ Román. D. Op. Cit. Pág.13

²⁰ Salas. H. Esteves y otros. Cap.1:"Guía para una nutrición evolutiva". Ed. Salbe. Año 1999. Pág.10

El libro "Guía para una nutrición evolutiva", El Dr. Estéves, oncólogo argentino, asevera que "la dieta rica en lácteos de diferentes tipos, aporta toxinas y más aún si estos son enteros". Sin embargo, "el disminuir sus grasas, aunque haga bajar el consumo de los cancerígenos que en ellos pueden haber, hace aumentar la proporción de proteínas bovinas que los lácteos tienen, y los mismos también favorecen el cáncer de múltiples localizaciones cuando se abusa de ellas, como lo demuestran múltiples trabajos científicos publicados desde 1976 hasta la fecha"²¹(ver en este capítulo "Historia del cáncer de mama").

Además, explica que en los lácteos se reconoce el más importante factor causante de alergias, sobre todo en niños. Destaca que "decenas de personas que luego de adoptar una dieta, aumentando la ingesta de lácteos para compensar un supuesto déficit de proteínas, han adquirido un cáncer coincidentemente con este cambio de hábito". Concluyendo que, "sus grasas, proteínas, aditivos, estrógenos, y el peligroso factor de crecimiento epitelial que poseen los lácteos son cancerígenos para la formación de algunos tipos de cáncer, como por ejemplo el de mama"²².

Pero recordemos que en la India, en el fondo de cada casa hay una vaca, el Dr. Estéves señala que "probablemente muchos de los efectos perjudiciales de los lácteos que aquí se consumen, tengan que ver con el procesamiento que éstos reciben, que los convierten en algo muy distinto a lo que sale de este animal". Basta observar tan solo que si bien el Código Alimentario Argentino prohíbe el uso de aditivos en la leche, la mayor parte de la que se comercializa, no se descompone aún transcurrido varios días fuera de la heladera".

En el libro "La dieta preventiva del cáncer" el Dr. Michio Kushi, trae a reflexión el artículo ya publicado en julio de 1927, en el periódico medicinal Cáncer, por el Dr. William Howard Hay, donde infería: "Reflexionemos en todos estos años de investigación del cáncer, en los millones gastados, los esfuerzos insumidos... ¿y dónde estamos hoy? ¿No habrá llegado la hora de evaluar

²¹ Salas. H. Esteves y otros. Op. Cit. Cap. 2. "Cómo hacer de los alimentos una medicina personalizada". Año 2003. Pág. 30-32

²² Salas. H. Esteves y otros. Op. Cit. Pág. 30-32

nuestra concepción básica del cáncer para ver sino hay algo radicalmente errado en éste, para advertir los años de absoluto y completo fracaso hasta la fecha?... "El cáncer está aumentando considerablemente".... ¿Será posible que su causa provenga de nuestro abandono de los alimentos naturales?... "Hemos llegado a considerar a nuestros alimentos refinados como un distintivo de civilización, cuando es un hecho que esos alimentos producen todo tipo de enfermedades, incluso cáncer"²³

- **Historia de investigación sobre hábitos alimentarios, consumo de lácteos y su relación con el cáncer:**

La nutrición es la ciencia que tiene como objeto de estudio la relación que existe entre los alimentos y los seres vivos. En el caso de la nutrición humana los estudios están dirigidos a conocer las necesidades de nutrientes que tienen el hombre, las enfermedades producidas por la ingestión insuficiente o excesiva y obviamente al estudio de la calidad de los alimentos.²⁴

Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una dieta adecuada.

Las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento normal, todos los sistemas pueden afectarse cuando no están dadas las condiciones. Es un factor fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que una funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana.

A los enfermeros nos corresponde ayudar a desarrollar y conservar hábitos alimentarios saludables y orientar cómo influye una alimentación inadecuada en la pérdida de la salud.

²³ Michio, K. "La dieta preventiva del cáncer" Cap1. *Prevención Natural del cáncer*. :Maldonado:Ed. Egea. 2da edición, Año 1993. Pág.6

²⁴ . Universidad para Todos. Los vegetales en la nutrición humana. La Habana: Editora Política; 2002. Pág. 15-24.

Desde los tiempos más antiguos, se ha atribuido a los alimentos propiedades curativas o causales de diversas enfermedades. La terapia nutricional formaba el núcleo de la comprensión y práctica médica. Los escritos de Hipócrates, por ejemplo, están repletos de consideraciones dietéticas. Al tratar las enfermedades graves en el siglo V A.c., Hipócrates subraya la importancia de utilizar métodos dietéticos. En el " Libro sobre la Nutrición" declara: " Permite que el alimento sea tu medicina y tu medicina el alimento"²⁵.

En la Biblia pueden leerse diversos consejos dietéticos. Sin embargo, podemos decir que la dietética como ciencia no aparece hasta el siglo XIX. Un escritor francés (Raspail, Manual de la Salud, 1859) decía: "El arte culinario es para la higiene lo que la farmacia para la medicina: una buena cocina evita la enfermedad, una buena terapéutica la desvanece"²⁶

En el siglo XX, a pesar del descrédito general por las preocupaciones dietéticas, un gran número de estudios de población internacional emergió durante la mitad de este siglo vinculando al cáncer con elevados consumos de grasas, carbohidratos refinados, aditivos químicos, y otras variables nutricionales. Los epidemiólogos concluyeron que las culturas y subculturas que consumían una dieta tradicional de cereales integrales, verduras cocidas, y fruta fresca de estación se mantenían prácticamente libres de cáncer.

Una de las advertencias más claras provino del Dr. Frederick L. Hoffman, LL.D, especialista en cáncer y estadístico consultor del Prudential Life Insurance Company²⁷. En su libro escrito en 1937, "Cáncer y Dieta", afirmaba: "He llegado a la conclusión esencial de que existe un decisivo aumento de la tasa de muerte por cáncer, y de una manera progresiva, durante los últimos 100 años hasta 1930." De hecho consideró "que los profundos cambios en los hábitos dietéticos y las condiciones nutricional de la población que tomó lugar durante los años intervinientes, han ocurrido a nivel mundial, y debido a la rápida y casi universal introducción de productos alimenticios modificados, conservados o preservados, refrigerados o esterilizados, coloreados o

²⁵ Michio, K. Op Cit. Pág. 8

²⁶ Gomez Recio, Ramón. "Dietética Práctica" 3ra Edición. Ed. Rialp. Año 200. Pág. 19.

²⁷ Michio, K Op.Cit. Pág. 12

modificados, además de su adulteración positiva por agregados de sustancias minerales perjudiciales muy próximas a constituir naturaleza tóxica”

El alimento consumido en esa época (y actualmente) en su estado natural estaba en disminución, por lo menos en las poblaciones urbanas en todo lugar, y en un grado menor entre la gente de las comunidades rurales²⁸.

Asimismo, varios países europeos experimentaron una reducción significativa de las tasa de mortalidad por cáncer durante las dos guerras mundiales, en periodos de escasez de la carne, lácteos y huevos, las poblaciones locales estuvieron forzadas a sobrevivir con pan negro, cebada y productos caseros. Terminada la guerra, dichos productos volvieron a ser consumidos, a medida que aumentaban las tasas de cáncer.

La profesión médica alistó su arsenal tecnológico. En 1971, el presidente Nixon declaró personalmente la guerra contra la enfermedad y comisionó al Instituto Nacional del Cáncer para erradicarla. Sin embargo, ésta movilización excluía casi completamente medidas dietéticas.

En 1976, la preocupación por una alimentación sana tuvo eco en la sala de sesiones del congreso. En su histórico informe llamado “Metas Dietéticas para los Estados Unidos”, el Comité selecto del Senado sobre Nutrición Y Necesidades Humanas, colocó el cáncer entre las seis enfermedades degenerativas principales asociadas con una nutrición inadecuada.²⁹

Destacando que “Durante los últimos 35 años, la ciencia medicinal moderna ha montado una campaña para resolver los problemas del cáncer y otras enfermedades degenerativas, pero no ha producido soluciones duraderas. Debido a que no están dirigidas a suprimir la carne y lácteos como origen del problema”.

En el libro del Dr. Michio, K. “La dieta preventiva del cáncer”, en el capítulo Armonía con la tradición Dietética Universal, arroja algunos datos estadísticos

²⁸ Michio, K Op.Cit. Pág. 13.

²⁹ Michio, K Op.Cit. Pág. 14.

de relevancia. Conforme a los cálculos basados en estudios del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, entre 1910 y 1976, el consumo de carne de vaca subió un 72%, queso 322%, vegetales congelados 1.650 %, cremas heladas 852%, yogur 300%, entre otros.

Al tratar en este capítulo el tema Armonía con el Orden Ecológico, explica que cuando comenzamos a comer alimentos importados desde regiones con diferentes condiciones climáticas, perdemos nuestra inmunidad natural a las enfermedades en nuestro entorno local, resultando una condición de desequilibrio crónico.

En las últimas décadas, los adelantos en refrigeración, transporte y otras tecnologías han posibilitado que millones de personas consuman cantidades significativas de leche, queso, helados y otros lácteos y alimentos congelados que anteriormente se consumían en otras zonas. Expresa, "La violación de los hábitos dietéticos ecológicos contribuye a la degeneración biológica y al desarrollo de enfermedades graves", "La repetición excesiva de factores dietéticos inadecuados causa una variedad de mecanismos de ajuste en el organismo que se desarrollan progresivamente hacia el cáncer".³⁰

Por razones psicológicas, la categoría de alimentos constituido por los lácteos, es la más difícil de descartar. En muchos casos, los lácteos fueron el alimento original del bebé y niños durante varias generaciones en las cuales las madres abandonaron la lactancia. Todos tenemos un apego emotivo por el alimento con el que fuimos criados. En el caso de la leche de vaca y otros lácteos, a menudo toma mucho tiempo para la gente moderna, incluyendo individuos conscientes de la nutrición, se sobrepongan a esta dependencia inconsciente.

Sugiere los productos de soja, y otros de porotos, que contienen poca grasa saturada y ningún colesterol, proveen una alternativa excelente a los lácteos.³¹

En su obra "La dieta preventiva del cáncer" explica que "Si continuamos comiendo insatisfactoriamente a través de un largo periodo de tiempo,

³⁰ Michio, K Op.Cit. Pág.32

³¹ Michio, K Op.Cit. Pág.57

agotamos eventualmente la habilidad de nuestro organismo para descargar residuos y toxinas en exceso”.

“Un exagerado y repetido consumo de leche, queso y otros productos lácteos, produce la formación de depósitos internos. La acumulación de excesos en la mama resulta a menudo en su endurecimiento y formación de quistes o tumores. La mujer que amamanta tiene menor probabilidad de desarrollar quistes o tumores de mama”.³²

En su composición la leche de vaca y la humana son muy diferentes. La leche de vaca contiene alrededor de cuatro veces más calcio, tres veces más proteínas y dos tercio más carbohidratos que la leche humana. La diferente estructura y tasa de crecimiento del ternero y el bebé humano corresponden a las proporciones variables de estos ingredientes. Por ejemplo al nacer, el cerebro y sistema nervioso del ternero están plenamente desarrollados, necesitando una gran cantidad de calcio y proteínas para aumentar su estructura ósea y desarrollo muscular. A menudo un ternero recién nacido aumento setenta y cinco kilos en sus primeras seis semanas. En contraste, el cuerpo del bebé humano está designado para crecer lentamente, aumentando solo un kilo a kilo y medio en las primeras seis semanas. Y al nacer su cerebro tiene solo un veintitrés por ciento de desarrollo y necesita los nutrientes en la leche de su madre para completar su sistema nervioso central³³.

La lactosa es otro ingrediente de la leche, un azúcar simple y que el cuerpo descompone en galactosa y glucosa. Es una capacidad que tiene el intestino de digerir la lactosa de la leche por una enzima llamada lactasa. Esta facultad se pierde con los años y el niño o el adulto comienza a tener intolerancia a los lácteos, derivando en indigestión, diarrea, alergias, calambres, y otras enfermedades.

Pero los productos lácteos en el curso de muchas generaciones, se han convertido en alimentos de base.

³² Michio, K Op.Cit. Pág 149-150

³³ Michio, K Op.Cit. Pág 151.

Más del setenta por ciento de la población mundial es incapaz de digerir el azúcar de la leche (³⁴⁻³⁵): la lactosa, lo cual ha llevado a los nutricionistas a pensar que esto es la condición normal de los adultos, y no una deficiencia. Hoy lo que creo es que la naturaleza intenta avisarnos a tiempo de que estamos comiendo un alimento equivocado.

A pesar de la habilidad del cuerpo para adaptarse a un consumo prolongado de lácteos, la absorción excesiva de ácidos grasos y colesterol contenida en la leche, queso, manteca, helados y alimentos derivados pueden acumularse alrededor de los órganos y tejidos, contribuyendo a enfermedades cardíacas, cáncer y otras condiciones degenerativas.

La calidad de la leche y otros productos lácteos consumidos hoy no es la misma que en el pasado. La leche se ha transformado en su estado natural a través de procedimientos modernos de calentamiento, homogenización, esterilización y otros ingredientes tales como la vitamina D.

En esfuerzo para que las vacas produzcan una mayor cantidad de leche, se las alimenta con una variedad de hormonas, anticuerpos, y otros productos químicos que diluyen la calidad de la leche.

El abuso de lácteos en la dieta moderna y su calidad artificial en un factor principal en el surgimiento del cáncer de mama, enfermedades cardíacas y otros padecimientos³⁶.

En 1979, investigadores informaron que los lácteos aumentan el riesgo de cáncer de mama³⁷.

En 1989, un estudio del Dr. Cramer, de la Universidad de Harvard, ya planteaba igual teoría, logrando demostrar que el consumo excesivo de lácteos incrementa el cáncer de ovarios³⁸.

³⁴ Michio, K Op.Cit. Pág 151

³⁵ Plant. J. *Your life in your hands. Understanding. Preventing And Overcoming Breast Cancer*. Ed. Virgin, UK. Año 2003. Pág. 15

³⁶ Michio, K Op.Cit. Pág 153

³⁷ Gaskill. s.p y otros. "Breast Cancer Mortality and Diet in the United States". *Cancer Research* 39: 3628-37. Año 1979.

³⁸ Cramer. D. W, Harlow. B. L, Willet W. C. "Galactosa consumption and metabolism is relation to the risk of ovarian cancer". *Lancet* 1989; 2: 66-71

Todos tenemos algún caso en nuestro entorno, y eso nos genera miedo. Miedo porque pensamos que es una lotería, que no podemos hacer nada por evitarlo. Personalmente creo que no es así. Hay pueblos que apenas conocen el cáncer de mama, como es el caso de China y Japón. Pero eso es sólo cuando siguen la dieta tradicional. Cuando se trasladan a Occidente, o adoptan la dieta occidental, al cabo de dos generaciones los índices de cáncer de mama se igualan con los de las occidentales. Esto descarta, por lo pronto, la variable genética.

De hecho sólo 1 de cada 10.000 mujeres muere de cáncer de mama en China comparado con la terrible cifra de 1 de cada 7 en la mayoría de los países occidentales.

La cuestión no es que China sea un país rural y con menor polución urbana. En Hong-Kong, que es altamente urbano, la tasa sube a 34 mujeres de 10.000, pero sigue siendo mucho menor en occidente.

La ciudad de Hiroshima y Nagasaki, tienen tasas similares a las de china, y hay que recordar que estas dos ciudades fueron atacadas en 1945 con armas nucleares, así que además de los cánceres relacionados con la polución, uno se esperaba encontrar casos relacionados con la radiación. Pues no, la conclusión que se puede sacar de estas estadísticas impacta. Si una mujer occidental tuviera que ir a vivir a la industrializada e irradiada Hiroshima, reduciría a la mitad su riesgo de contraer cáncer de mama. Obviamente esto parece absurdo. Hay algún factor del estilo de vida no relacionado ni con la polución, ni con la industrialización o medio ambiente, que incrementa seriamente las probabilidades de contraer cáncer de mama y que tiene que ver con seguridad con el estilo de vida occidental.

La profesora Jane Plat, reconocida y respetada por su trabajo en geoquímica, portadora de cáncer de mama, escribió un libro sobre la experimentación que ella hizo sobre si misma: "Your Life in your Hands" ("Tu vida en tus manos"),

Ideó una dieta revolucionaria y un estilo de vida, que ella cree le ha salvado la vida³⁹.

Estudió los datos científicos con relación a las grasas de la dieta, y con respecto a esto, dice, "Los investigadores han descubierto, en los años 1980 que sólo un promedio del catorce por ciento de las calorías de la dieta de los Chinos eran de grasa, comparado al treinta y seis por ciento en la dieta occidental. Pero la dieta que yo había seguido durante años antes de tener el cáncer de mama era baja en grasa y alta en fibra" y continua explicando que su investigación la llevo a las siguientes revelaciones"¡Los chinos no comen productos lácteos!" "Culturalmente, los chinos encuentran nuestra preocupación occidental por la leche, muy extraña". "Descubrí que la leche es una de las causas de las alergias alimenticias". Prosigue - "Antes de tener cáncer de mama, había comido muchos productos lácteos, como leche desnatada, queso y yogur bajos en grasa. Los había utilizado como mi principal fuente de proteínas". "A manera de soportar la quimioterapia que recibí, había estado comiendo yogur orgánico para ayudar a mi sistema digestivo a recuperarse y repoblar mi tubo digestivo con "buenas" bacterias".

Este no es el único antecedente de asociar el consumo de lácteos con el desarrollo de cáncer. En 1989 el yogur fue implicado en el cáncer de ovario. Un complejo y fascinante estudio realizado por el Dr. Daniel Cramer de la Universidad de Harvard (USA) aclaro y estableció la relación entre el cáncer y la dieta. Estudió a centenares de mujeres con cáncer de ovario, y registro detalladamente lo que ellas normalmente comían. Las comparó con otro grupo de mujeres que eran similares en edad y otras variables demográficas pero que no habían desarrollado el cáncer. Había solo una cosa que las mujeres con cáncer habían comido con mucha más frecuencia que las mujeres sin cáncer: productos lácteos, especialmente los supuestos productos "saludables", como el yogur⁴⁰.

Según la investigación del Dr Cramer, mucha gente no puede digerir la lactosa, o azúcar de la leche. El resultado de su consumo es sufrir trastornos

³⁹ Plant. J. Op. Cit . P ág. 15.

⁴⁰ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit.; Pág.66-7.

gastrointestinales. Para quienes pueden hacerlo la lactosa es transformada en el cuerpo en otros tipos de azúcares simples: glucosa y galactosa. La galactosa ha estado implicada en el cáncer de ovario. Los niños tienen enzimas activas que descomponen la galactosa. Pero como se ha nombrado inicialmente, con la edad, muchos de nosotros perdemos gran parte de esta capacidad. Cuando el consumo de productos lácteos excede la capacidad de las enzimas para transformar la galactosa, hay una acumulación de galactosa en la sangre, que puede dañar a los ovarios. Algunas mujeres tienen un bajo nivel de estas enzimas, y cuando consumen productos lácteos en su dieta básica, el riesgo de contraer cáncer de ovario puede triplicarse en comparación a otras mujeres. El problema es el azúcar de la leche, no la grasa, por lo tanto, no se resuelve eligiendo productos sin grasa. De hecho, el yogurt y el queso cremoso parecen ser más preocupantes porque la bacteria que es utilizada en su manufactura aumenta la producción de galactosa proveniente de la lactosa⁴¹.

Esta investigación llevada a cabo por el Dr. Cramer, es compatible con el razonamiento de la Dra. Plat sobre los efectos perjudiciales del consumo de lácteos y cáncer de mama. Ella fundamenta "En la forma de vida y alimentación de los orientales hay un alimento en particular que no compartimos como hábito alimentario y que nos puede salvar la vida, y es que las mujeres chinas no enferman de cáncer de mama ni los hombres desarrollan tumores prostáticos porque son incapaces de tolerar la leche y, por tanto, no la toman". "Ellos nunca la utilizan ¡y menos para amamantar a sus bebés!" "no puede ser una simple casualidad que más del setenta por ciento de la población mundial sea incapaz de digerir la lactosa".

Convencida de que dejar de tomar lácteos era lo que le había salvado la vida, Jane Plant decidió plasmar sus conocimientos y su experiencia en el libro antes mencionado. "Aunque no fue fácil aceptar que una sustancia tan 'natural' como la leche pudiera tener tales repercusiones para la salud explica Plant, ahora no me cabe duda de que la relación entre los productos lácteos y el cáncer de mama es similar a la que existe entre el tabaco y el cáncer de pulmón". "Y los datos sobre el cáncer de próstata conducen a conclusiones

⁴¹ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit. Pág.66-7

similares. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el número de hombres que padecen este cáncer en China es de 0,5 por cada 10.000 mientras que en el Reino Unido la cifra es setenta veces mayor. La clave está pues, sin duda, en el consumo de lácteos⁴².

Para la profesora Plant la leche de vaca es un gran alimento... ¡pero sólo para los terneros! Y afirma convencida que la naturaleza no la ha destinado a ser consumida por ninguna otra especie.

Además de detalles de su propia experiencia e interesantes datos sobre sus investigaciones acerca de los efectos de la leche de vaca sobre nuestra salud, se recogen una serie de recomendaciones nutricionales que se resumen en alimentarse básicamente de leche de soja, té de hierbas, semillas de sésamo, tofu, nueces, mucha fruta y verduras frescas.

- **Desmitificación de osteoporosis por el no consumo de lácteos:**

Los productos lácteos ofrecen un sentido de seguridad falso a quienes les preocupa la osteoporosis. En países donde los productos lácteos no son generalmente consumidos, hay menos osteoporosis que en países que son grandes consumidores. Estudios han demostrado los pequeños efectos de los productos lácteos sobre la osteoporosis⁴³.

Lógicamente no puede extrañar que cada vez más expertos alcen su voz abiertamente afirmando que la leche y sus derivados no sólo no son alimentos adecuados para el ser humano, sino que ni siquiera constituyen una buena fuente de calcio porque, una cosa es la cantidad de ese mineral presente en ella y otra muy distinta su biodisponibilidad.

Resultan ilustrativos a ese respecto los resultados del estudio de salud que con 78.000 mujeres de entre 34 y 59 años llevaron a cabo durante 12 años,

⁴² Plant. J. Op. Cit . P ág. 15.

⁴³ Riggs, B.L.; Wahner, H.W.; Melton, J.; Richelson, L.S.; Judd, H.L. Dietary calcium intake and rates on bone loss in women. J Clin Invest 1987; 80:979-82.

enfermeras de la Universidad de Harvard en Estados Unidos y que fue publicado en el "American Journal of Public Health" en 1997. Porque sus conclusiones desmienten la tesis de que un mayor consumo de leche u otras fuentes alimenticias de calcio por mujeres adultas las proteja de fracturas propias de la osteoporosis como son las de cadera o antebrazo. De hecho, quienes bebieron tres vasos de leche al día tuvieron más fracturas que quienes raramente bebían leche⁴⁴.

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el consumo de 2 – 3 porciones diarias de lácteos, como ración para el grupo de población en menopausia o de avanzada edad, equivalente a aproximadamente 2100 gramos de lácteos semanales para considerarlo un aporte alto de lácteos y los que se encuentran por debajo de estos se consideran bajos consumidores⁴⁵.

También es interesante nombrar el Proyecto Cornell Oxford-China de Nutrición, Salud y Medio Ambiente que se inició en 1983 con un estudio pormenorizado de los hábitos cotidianos de 6.500 habitantes de sesenta y cinco provincias dispersas de la China rural, ya que constituye una de las investigaciones más rigurosas y concluyentes efectuadas en materia de salud.

Ese trabajo demostró -entre otras cosas- que la leche animal desmineraliza a los adultos. Es decir, se comprobó que las mujeres que no tomaban leche de vaca y su único alimento eran el arroz, los vegetales, la soja y sus derivados no padecían osteoporosis. Y que, sin embargo, si dejaban esa dieta e introducían la leche de vaca sus niveles de calcio bajaban y aumentaba la incidencia de esa patología⁴⁶

⁴⁴ Feskanich, D; Willet, W. C; Stampfer, M. J; Colditz, G.A. Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12- year prospective study. Am J Publ Health 1997; 87: 992-7.

⁴⁵ Fuente: Libro: "**Leche, lácteos y salud**",(En línea) presentado en el VI Congreso de la Sociedad española de Nutrición comunitaria (SENC). Agencia norteamericana de la alimentación y el medicamento (FDA). Página consultada el 28 de febrero de 2009.

Disponible en [http:// www.alimentacion.ifcmp.es](http://www.alimentacion.ifcmp.es).

⁴⁶ **Proyecto Cornell Oxford-China de Nutrición, Salud y Medio Ambiente**. (En línea). Página Consultada el 12 de diciembre de 2008 Disponible en: [http:// www.nutrition.cornell.edu/ChinaProject/](http://www.nutrition.cornell.edu/ChinaProject/).

Gracias a las investigaciones llevadas a cabo por el doctor John Mc Dougall -médico nutricionista del St Helena Hospital de Napa (California, Estados Unidos)- sabemos también que la mujeres de la etnia bantú no toman leche, pero sí calcio, procedente de fuentes vegetales y, sin embargo, a pesar de que tienen una media de 10 hijos y los amamantan durante largos periodos no padecen osteoporosis⁴⁷. El doctor John A. Mc Dougall denomina "carne líquida" a los productos lácteos, porque su contenido nutricional es muy similar. Explica "Los productos lácteos son ricos en grasas y colesterol. Entre ellos se encuentran el queso, la leche, la mantequilla, la crema, el yogur y el suero (presente en muchas margarinas y productos horneados), los cuales contribuyen al desarrollo de enfermedades cardíacas, algunas formas de cáncer e infartos, las tres enfermedades más fatales de nuestra nación".

Robert Cohen, autor de "Milk: The Deadly Poison" (La Leche: El Veneno Mortal)⁴⁸, calcula que para cuando un estadounidense corriente tiene cincuenta años, él o ella habrá consumido en productos lácteos la misma cantidad de colesterol presente en un millón de rodajas de tocino

Otro ejemplo de la relación entre leche y osteoporosis, lo constituye el trabajo del doctor William Ellis, ex presidente de la Academia Americana de Osteopatía Aplicada, quien estableció que las personas que toman de tres a cinco vasos de leche diarios presentan los niveles más bajos de calcio en sangre. Agregando que tomar mucha leche implica ingerir grandes cantidades de proteínas lácteas y éstas producen un exceso de acidez que el organismo intenta compensar mediante la liberación de minerales alcalinos⁴⁹.

En esa misma línea se expresa un estudio publicado en el American Journal of Clinical Nutrition que afirma que el exceso de proteínas de la leche es uno de los factores más importantes en el avance de la osteoporosis⁵⁰. En

⁴⁷ John A. McDougall, M.D., y Mary A. McDougall. *The McDougall Plan*, (Piscataway, N.J.: Editores New Century, Inc., 1983), Pág. 52.

⁴⁸ Cohen, R. *Milk: The Deadly Poison*. Revista Earth Island Journal. -8 (1997), Pág. 9-15.

⁴⁹ William, E. *¿Son los lácteos una fuente calcio? (En línea)*. *Página* consultada el 11 de enero de 2009. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=735>.

⁵⁰ Revista American Journal of Clinical Nutrition. (En línea). Número 8. *Página* Consultada el 21 de septiembre de 2009. disponible en: <http://www.magnumastron.org/revistascuanticas/ocho/cuanticaocho.pdf>

dicho estudio -publicado ya en 1983- se demostraba que hasta la edad de sesenta y cinco años las mujeres que no toman leche y son vegetarianas tienen un dieciocho por ciento de pérdida de hueso, mientras las omnívoras padecen una pérdida ósea del treinta y cinco por ciento.

Muestra también que con una ingesta de setenta y cinco gramos diarios de proteína láctea se pierde más calcio en la orina del que se absorbe a través de la dieta. A todo esto hay que añadir que la relación calcio / fósforo de la leche de vaca no es adecuada para el ser humano pues su contenido es demasiado elevado en fósforo y por eso su ingesta acidifica el organismo. Con las numerosas implicaciones negativas para la salud que ello implica.

Por otra parte, el doctor Jean Seignalet -hematólogo, inmunólogo, biólogo, catedrático de Medicina de la Universidad de Montpellier durante muchos años y autor de más de doscientas publicaciones en prestigiosas revistas médicas- denunció en su obra *La Alimentación, la 3ª Medicina*⁵¹ que muchas patologías y la proliferación actual de otras se debe básicamente a cinco razones: el consumo de cereales domésticos, la ingesta de leche animal y sus derivados, la cocción de los alimentos, el refinado de los aceites y la contaminación alimenticia con la consiguiente carencia de vitaminas y minerales. Afirmando en lo que a la leche se refiere lo siguiente: "Muchas personas piensan que prescindir de la leche puede provocarles pérdida de calcio y problemas como la osteoporosis pues la televisión, la prensa y la mayoría de los médicos repiten que la solidez de los huesos depende de su cantidad de calcio y sólo el consumo diario de productos derivados de la leche puede aportarles en cantidad suficiente ese precioso calcio. El peligro de la falta de calcio es una ilusión. Es cierto que la leche de vaca es rica en calcio pero una vez en el tubo digestivo humano la inmensa mayoría del mismo es precipitado en forma de fosfato de calcio y expulsado a través de las heces fecales. Sólo una pequeña parte es absorbida. El calcio asimilable es aportado en cantidad más que suficiente por los vegetales: hortalizas, legumbres secas, verduras, frutos secos y frescos. Además el calcio es un mineral muy abundante en el suelo donde es recuperado por las raíces de las plantas. En definitiva, eliminar de la

⁵¹ Seignalet, J. *La Alimentación, la 3ª Medicina*. (En línea). Página Consultada el 19 de abril de 2009. Disponible en: [http:// www.dsalud.com](http://www.dsalud.com).

alimentación la leche animal no provoca carencia de calcio. Al contrario, el régimen hipotóxico -desprovisto de derivados de la leche- acompañado de magnesio y silicio bloquea setenta veces de cada cien la evolución de la osteoporosis e incluso permite a veces recuperar parte del terreno perdido⁵².

La leche humana contiene cuarenta y cinco gramos de lípidos por litro de los que el cincuenta y cinco por ciento son ácidos grasos poliinsaturados y un cuarenta y cinco por ciento saturados. Y tiene, sobre todo, un elevado contenido en ácido linoleico, precursor de prostaglandinas y leucotrienos antiinflamatorios. En cambio la leche de vaca -la más consumida- contiene un setenta por ciento de ácidos grasos saturados y un treinta por ciento de poliinsaturados. Una estructura que favorece la formación de prostaglandinas y leucotrienos inflamatorios. Además ese treinta por ciento de poliinsaturados pierde sus propiedades cuando por efecto del calor -entre 40 y 45 °c- se desnaturalizan y ya no pueden ser precursores de sustancias antiinflamatorias. Por lo que la leche tratada para poder ser consumida es ¡una sustancia cien por ciento inflamatoria!

Por otra parte, la pasteurización y la homogeneización provocan que las grasas saturadas atraviesen las paredes intestinales en forma de pequeñas partículas no digeridas lo que inexorablemente aumenta los niveles de colesterol y grasas saturadas en sangre. Además, el contenido en colesterol de la leche es superior al de otros alimentos famosos por ser ricos en ese elemento. Por ende algunos países ya han retirado la leche de la lista de alimentos fundamentales para la dieta, porque se ha observado que los niños que acostumbran a tomar varios vasos de leche al día tienen sus arterias en peores condiciones que los que no la toman⁵³.

En el año 2003, en su revista Holísticamente nº 1, Educación para la salud plena, el Dr. Estéves, oncólogo argentino, da cuenta de una investigación, cuyo artículo se llama “Leche, quesos, otros lácteos y las 100 enfermedades que provocan”, donde asegura que “una misma causa puede provocar diversas enfermedades según con qué otras causas se combinan” y

⁵² Seignalet, J, Op. Cit. Disponible en: [http:// www.dsalud.com](http://www.dsalud.com)

⁵³ Seignalet, J, Op. Cit. Disponible en: [http:// www.dsalud.com](http://www.dsalud.com)

añade que "esto es fácilmente evidente en el caso de los lácteos como causa de enfermedades. Muchas veces con solo dejar hasta la última gota o porción de ellos, desaparecen en poco tiempo las enfermedades"; lo cual lo presenta como prueba innegable de la correlación causa-efecto y esto se reafirma más aún si al reincorporar su consumo, aunque sea ocasionalmente, la enfermedad vuelve a aparecer"⁵⁴.

Estéves, aclara, que los lácteos no son irremplazables para el aporte de calcio. Las fuentes vegetales, son mejores que las animales, para el ser humano. El autor sugiere la leche de soja, el perejil, las verduras de hoja, las semillas de sésamo, así como las almendras o consumir la tercera parte de la cáscara de huevo por día, hervida en vinagre o dejarla en jugo de limón con su tela interna, para obtener todo el calcio que requiere y bien absorbible.

Tampoco le teme a la osteoporosis por dejar los lácteos, porque según su teoría en vez de evitarla la genera. Y para ello se apoya en las pruebas irrefutables en el "Estudio Cornell" (Proyecto Cornell-Oxford-China de Nutrición, Salud y Medio ambiente ya descrito en detalle anteriormente) donde revelan que donde no conocen los lácteos (zonas rurales de China) casi no hay osteoporosis. Y donde más lácteos se consumen en el mundo (Suiza, Francia, Dinamarca, Estados Unidos, etc.) es donde más osteoporosis se encuentra.

Se demostró que los lácteos quitan mucho más calcio de lo que aportan y lo que aportan se depositan en lugares inapropiados (los típicos osteofitos de la artrosis, cálculos renales, y biliares, placas de ateroma calcificada que obstruyen las arterias, en las mamas microcalcificaciones agrupadas, siendo en la mamografía signos radiológicos de potencial malignidad.

Una publicación australiana⁵⁵ demostró los mismos resultados en estudio caso-control de factores de riesgo de fracturas de cadera en ancianos.

Además, otro estudio, en 1996, "Nutrition and subsequent hip fracture risk among a National cohort of White Women" ("La nutrición y el riesgo de fractura

⁵⁴ Esteves .Jorge. "*Revista Holísticamente*". 1(Nov. 2003): Pág. 15-17.

⁵⁵ Cumming. R.g.. Klineberg. R.J."Case control Study of Risk Factors for Fractures in the elderly". *Revista AM .J. Epidemiol* 139 (1994): 193-505

de cadera en mujeres blancas”), también ha encontrado un efecto no protector del calcio de los lácteos sobre los huesos⁵⁶. Recomendando disminuir el riesgo de osteoporosis mediante la reducción de ingesta de proteínas animal en la dieta, aumentando la ingesta adecuada de calcio en los alimentos vegetales, tales como verduras de hojas verdes, legumbres, cereales, frutas y verduras.

Es oportuno a esta altura preguntamos ¿es la leche animal adecuada para el consumo humano?

El ser humano es único en la naturaleza por múltiples razones, destacándose entre ellas, que es el único mamífero que ingiere leche procedente de otros animales pasado el periodo de lactancia y lo hace a pesar de saberse que la leche que produce cada mamífero es específica para su especie y que la naturaleza la ha hecho idónea para las necesidades de su cría y no para las otras. La madre naturaleza previó que los mamíferos – es decir, los animales que maman – obtengan la leche directamente de las mamas de sus madres sin contacto con agente externo alguno, ya que se trata de una sustancia que se altera y contamina con gran facilidad.

Los humanos, sin embargo, en el convencimiento de que es sano seguir tomándola siendo ya adultos, hemos alterado las leyes de la naturaleza para poder mantenerla en condiciones adecuadas de consumo.

Sin embargo, son muchas las evidencias que indican que tan preciado líquido está detrás de muchas dolencias que hoy nos aquejan.

Obviamente la composición de cada leche varía en función del animal, de la raza, del alimento que haya recibido, de su edad, del periodo de lactancia, de la época del año y del sistema de ordeño, entre otras variables. Y si bien su principal componente es el agua, su presunto interés nutritivo radica en que además contiene grasas (ácidos grasos saturados y colesterol), proteínas (caseína, lactoalbúminas y lactoglobulinas), hidratos de carbono (lactosa, fundamentalmente), vitaminas (cantidades moderadas de A, D y del grupo B) y minerales (fósforo, calcio, zinc y magnesio). Las proporciones dependen ya del

⁵⁶ Huang .Z. Himes.J.H. Mc Govern.P.G. “Nutrition and subsequent hip fracture risk among a National cohort of White Women” .*Revista A.M J Epidemiol* 144(1996):124-34

tratamiento que se haya dado a la materia prima por lo que no contiene la misma grasa la "leche entera" que la "leche descremada".

Ahora bien, ¿es realmente saludable ingerir leche y productos lácteos? Porque no sólo son muchos los investigadores que discrepan de esa opinión sino que hay cada vez más estudios que cuestionan esa aseveración. La razón fundamental por la que los nutricionistas occidentales -no así los orientales- recomiendan tomar leche y sus derivados es porque la consideran muy nutritiva y especialmente rica en calcio agregando que la ingesta periódica de ese mineral es imprescindible para mantener la salud, sobre todo la de los huesos. Y en ese convencimiento muchas personas beben cantidades importantes de ella al punto de que algunas -es el caso de millones de norteamericanos- prácticamente la toman en lugar de agua.

Sin embargo es precisamente en Estados Unidos, el mayor consumidor mundial de leche, donde más incidencia de osteoporosis hay entre su población. ¿Alguien puede explicar razonadamente tan singular paradoja?

- **Químicos en los lácteos:**

En el libro "MILK: The deadly poison" ("Leche: el veneno mortal") escrito por el Dr. Cohen⁵⁷; explica que la leche contiene contaminantes frecuentes, desde pesticidas hasta drogas. Se ha demostrado que gran parte de la producción de leche de Estados Unidos, México y otros países latinoamericanos utiliza una hormona transgénica de crecimiento bovino llamada RbgH. Es una hormona que se le inyecta a las vacas y las hace producir mayor cantidad de leche.

Las muestras analizadas han expuesto que la tercera parte de los productos de la leche están contaminados con pequeñas cantidades de antibióticos recibidos por la vaca lechera como consecuencia de las mastitis provocadas al animal, además de pus y sangre por la misma causa.

Ésta hormona transgénica provoca la suba en la leche de otra hormona llamada en inglés IGF-1 (Factor de crecimiento insulínico tipo 1).

⁵⁷ Cohen, R. Op. . Pág. 9 – 12.

Cohen afirma que "estudios muestran que los niveles anormalmente altos de esta segunda hormona, se asocian con el surgimiento de cáncer de seno, próstata y colon".

La profesora Jane Plant, sobre cuya experiencia personal se ha referido inicialmente en este trabajo, autora del libro "Your life in your hands" (Tu vida en tus manos), explica en él que el IGF-1 es además especialmente activo durante la pubertad y el embarazo. En el caso de las niñas púberes -explica- esta hormona estimula el tejido de la mama para que crezca. Y durante el embarazo ensancha los tejidos mamarios y los conductos de la leche materna para favorecer la lactancia.

Agregando con rotundidad: "Niveles altos de esta hormona incrementan hasta tres veces el riesgo de padecer cáncer de mama o de próstata por parte de quienes consumen tanto la leche como la carne de las vacas lecheras". "Y en contra de la afirmación de que la pasteurización la destruye, entiendo que la caseína evita que eso ocurra y que la homogeneización facilita que la IGF-1 alcance el torrente sanguíneo". "Asimismo, los propios estrógenos que se añaden a la leche bovina son otro de los factores que estimulan la expresión nociva de esta hormona y que, indirectamente, acaban provocando la aparición de tumores"⁵⁸.

Pruebas realizadas en cuarenta y dos muestras de leche⁵⁹ revelaron que el contenido de vitamina D de la leche ha sido pobremente regulado. No solo la presencia de antibióticos, sino también hallaron solo el 12% dentro del rango esperado de contenido de vitamina D. y en diez muestras de preparados para biberón revelaron que siete productos tenían más de dos veces el contenido de vitamina D reportado en la etiqueta, y que uno de ellos tenía más de cuatro veces la cantidad en la etiqueta⁶⁰. La vitamina D en exceso es tóxica⁶¹.

⁵⁸ Plant, J. Op.Cit. Pág. 16

⁵⁹ Cohen, R. Op. Cit. Pág. 25

⁶⁰ Holick, M.F; Shao, Q; Liu, W.W; Chen, T. C. "The vitamin D content of fortified milk and infant formula". *Revista New Engl J Med.* 326(1992):1178 – 81.

⁶¹ Jacobus, C.H; Holick, M.F; Shao, q. "Hypervitaminosis D associated with drinking milk". *Revista New Engl J Med.* 326(1992):1173 – 7.

Finalmente, como advertí anteriormente, y en una revisión más ampliada, la leche puede además estar contaminada por productos químicos, hormonas, antibióticos, pesticidas, pus procedente de las mastitis -tan frecuentes en la vaca ordeñada permanentemente-, virus, bacterias. Sin olvidar que hoy se "enriquece" tanto la leche como los productos lácteos con aditivos, vitaminas y minerales sintéticos, semillas, plantas, frutas, proteínas, ácidos grasos.

Es interesante saber que ha sido estudiado que sustancias tóxicas con más frecuencia pueden encontrarse en un vaso de leche de vaca^{62 - 63}, entre las que se pueden destacar:

- ✓ Metales y plásticos. El equipo utilizado en la explotación ganadera para obtener, conducir o almacenar la leche puede contaminarla. De hecho se ha llegado a detectar en ella hierro, cobre, plomo, cadmio, zinc, etc., o sus aleaciones. Lo que puede provocar una actividad catalítica nefasta sobre las reacciones de oxidación que se producen en ella.

- ✓ Detergentes y desinfectantes: Hablamos de formol, ácido bórico, ácido benzoico, sales alcalinas, bicromato potásico, etc., sustancias que se emplean en la limpieza y desinfección del material que se pone en contacto con la leche. Su uso está justificado ya que el agua por sí sola es incapaz de arrastrar los restos de materia orgánica y destruir las bacterias que contaminan las instalaciones y que pueden pasar a la leche.

- ✓ Pesticidas y fertilizantes: En la comida que se da a las vacas se pueden encontrar compuestos químicos con los que se ha procurado tanto el incremento de las cosechas como su mejor conservación. En este grupo se incluyen acaricidas, nematocidas, fungicidas, rodenticidas y

⁶² Cohen, R. Op. Cit. Pág. 26-28

⁶³ *Revista Discovery D Salud*. (En línea). Consultada el 15 de septiembre de 2009. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.

herbicidas. Compuestos químicos -DDT, dieldrin, lindano, metoxiclor, malation, aldrin, etc.- que pueden ocasionar cáncer.

- ✓ **Antibióticos y otros fármacos:** Actualmente se emplean de forma habitual en el tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las vacas pero pueden pasar a la leche contaminándola. Un problema que se agrava al saber que el uso excesivo y continuado de estos fármacos en animales ha acabado provocando que determinadas cepas de gérmenes patógenos se hayan hecho resistentes y al pasar a los humanos éstos encuentren dificultades para superar la enfermedad con antibióticos. Por eso es peligroso el consumo de leche extraída de vacas así tratadas.

Ya en 1976 el diario Daily Herd Management⁶⁴ publicaba que "la mayoría de las fábricas [de leche] usan cerca de 60 clases de tratamientos químicos [antibióticos] para tratar la hinchazón de pezón después de cada ordeñada y para reducir la propagación de mastitis (inflamación de ubres) en sus rebaños. Hay evidencia de que algunos de esos químicos dejan residuos en la leche que pueden ser peligrosos para los humanos".

Diez años después todo seguía igual y el prestigioso The New York Times⁶⁵ afirmaba que "los residuos de antibióticos en la leche están causando reacciones alérgicas en algunas personas debido a tratamientos rutinarios para prevenir la hinchazón de los pezones de las vacas y programas de infusión en las fábricas lecheras."

- ✓ **Dioxinas:** Estos derivados del cloro merecen atención especial. Además de estar relacionados con el cáncer de pulmón y los linfomas la exposición a las dioxinas se ha relacionado con la diabetes, los problemas de desarrollo del niño y diversos desarreglos del sistema inmune.

⁶⁴ Revista Discovery D Salud. Op. Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.

⁶⁵ Revista Discovery D Salud. Op. Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.

Ante todo lo expuesto, son cada vez más las voces que alertan de la posible relación -más o menos directa- entre el consumo de leche y las dolencias que se relacionan.

El doctor Frank Oski⁶⁶-director del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins (Estados Unidos)- asevera en su libro *Don't Drink Your Milk! (¡No bebas tu leche!)* que en su país entre el quince y el veinte por ciento de los niños menores de dos años sufren anemia por deficiencia de hierro y que la mitad del resto de las anemias que se producen en Estados Unidos están relacionadas con el consumo de leche y sus derivados por los pequeños sangrados gastrointestinales que la leche puede provocar*.

Oski, da ha a conocer una serie de enfermedades atribuibles al consumo de este producto:

- ✓ **Artritis Reumatoidea y Osteoartritis:** "Está constatado que los complejos antígeno-anticuerpo generados por la leche se depositan a veces en las articulaciones provocando su inflamación y entumecimiento. Estudios realizados en la Universidad de Florida (Estados Unidos) confirman que los síntomas se agravan en pacientes con Artritis Reumatoidea que consumen leche. Por otro lado, en un artículo publicado en la revista *Scandinavian Journal of Rheumatology*⁶⁷ se afirmaba que en personas afectadas de esa patología que dejaron de ingerir lácteos y tomaron sólo agua, té verde, frutas y zumos vegetales entre 7 y 10 días la inflamación y el dolor disminuyeron significativamente*.

Agregando que "cuando alguno volvía a una dieta lacto-ovo-vegetariana los síntomas reaparecían.

⁶⁶ Oski, F.M.D. *Don't Drink Your Milk!. New Frightening Medical Facts about the World's Most Overrated Nutrient. (En línea). Página* Consultada el 15 de septiembre de 2009.

Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

⁶⁷ Oski, F.M.D. OP.Cit. .Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

Por su parte, un grupo de investigadores israelíes demostró en 1985 -por primera vez- que la leche puede inducir también la artritis reumatoidea juvenil. La asociación de la leche con la artritis reumatoidea del adulto ya se había establecido anteriormente pero no se había hallado ninguna asociación con la juvenil hasta el hallazgo de esos científicos”.

- ✓ El asma es otra enfermedad que la relaciona: “Se sabe que la leche puede estimular la producción excesiva de moco en las vías respiratorias y que la alergia a la leche es causa de asma. Además está completamente demostrado que los niños con exceso de moco y dificultades respiratorias a los que se les retira la leche de vaca mejoran de forma sorprendente”.
- ✓ Cáncer de estómago y lo relaciona con los datos de los Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de Morelos (México) ⁶⁸ que encontraron un aumento significativo del riesgo de contraer cáncer de estómago en pacientes que consumían productos lácteos. En los que además consumían carne el riesgo se triplicaba.

Vuelve a estar en la mira en su libro el Cáncer de mama: “La leche está considerada por muchos expertos causa directa de este “tipo” de cáncer. (Recordemos lo que expresa con anterioridad la Investigadora Plant). Si a ello añadimos la influencia que tiene la anteriormente nombrada hormona insulínica, las probabilidades de sufrirlo aumentan considerablemente en las grandes consumidoras de leche⁶⁹⁻⁷⁰”.

- ✓ Cáncer de ovarios⁷¹⁻⁷² :” La galactosa -uno de los azúcares de la leche- se ha relacionado también con el cáncer de ovarios. Algunos investigadores consideran que las mujeres que beben más de un vaso de leche entera al día tienen tres veces más probabilidades de contraer cáncer de ovarios que las que no lo ingieren”.

⁶⁸ Oski, F.M.D. OP.Cit. . Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

⁶⁹ Plant. J. Op.Cit. pág 25-26

⁷⁰ Oski, F.M.D.. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

⁷¹ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit . Pág. 68

⁷² Oski, F.M.D. OP.Cit. . Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

- ✓ **Cáncer de páncreas:** Investigadores de la Universidad de Harvard⁷³ (Estados Unidos) afirman que existe una relación "positiva y fuerte" entre el cáncer del páncreas y el consumo de leche, huevos y carne.
- ✓ **Cáncer de próstata:** Un estudio presentado hace más de veinte años en una reunión de la American Association of Cancer Research en San Francisco y publicado en *Oncology News*^{74- 75} ya revelaba, según el doctor Chan -epidemiólogo de la Universidad de Harvard-, que el consumo de mucha leche y sus derivados está asociado con un incremento del riesgo de cáncer de próstata en los hombres. Explicando que ello se puede deber a que el alto contenido de calcio de la leche hace disminuir la cantidad de vitamina D del cuerpo, encargada de proteger del cáncer de próstata a pesar de que la propia leche la contiene.

Epidemiólogos italianos del Aviano Cancer Center calcularon ese aumento del riesgo y establecieron que es 1,2 veces mayor entre quienes beben de 1 a 2 vasos de leche diaria que entre los que no la consumen. Sin embargo, si se toman dos o más vasos de leche al día el nivel de riesgo de padecer ese cáncer aumenta a cinco.

Otro estudio -realizado por el mismo equipo de investigadores de la Universidad de Harvard- descubrió que los hombres que consumen grandes cantidades de leche y/o productos lácteos tienen un setenta por ciento de riesgo de contraer cáncer de próstata. Opinión que comparte un grupo de científicos noruegos de la Universidad de Oslo ⁷⁶ quienes afirman que consumir leche es un riesgo para contraer este tumor. Añadiendo que, sorprendentemente, el consumo de leche desnatada está asociado con un mayor incremento que la leche entera.

⁷³ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

⁷⁴ Oski, F.M.D. OP.Cit. . Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

⁷⁵ Plant. J. Op.Cit. Pág 32

⁷⁶ Oski, F.M.D. OP.Cit. . Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

- ✓ **Cáncer de pulmón:** Investigadores holandeses concluyeron en 1989 ⁷⁷que, las personas que toman tres o más vasos de leche diaria tienen dos veces más probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón que los que no la toman. Y que, sin embargo -contra lo que afirman sus colegas noruegos- las personas que toman esa misma cantidad pero de leche desnatada parecen estar más protegidas. También se comprobó en el Roswell Park Memorial Institute de Nueva York que entre las personas que beben tres o más vasos de leche entera al día aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en un decientos por ciento (comparado con aquellos que nunca la toman). Además se ha documentado que existe relación directa entre la hormona somatotropina y el cáncer de pulmón, y entre éste y las dioxinas que contaminan la leche.
- ✓ **Cáncer de testículos:** Investigadores británicos ⁷⁸descubrieron que también hay relación entre el cáncer testicular y el consumo de leche. El riesgo encontrado fue 7,19 veces mayor que en la población general y aumenta en un 1,39 por cada cuarto de leche adicional que se consume”.
- ✓ **Enfermedades coronarias:** “Numerosos investigadores relacionan algunos componentes de la leche -el colesterol, las grasas, su alto contenido en calcio, la presencia de xantina oxidasa, etc.- con este tipo de dolencias. En el caso de la enzima bovina xantina oxidasa se sabe que sólo causa problemas cuando la leche es homogeneizada y que su daño se centra en los vasos sanguíneos”.

“La posible explicación está en que, esta enzima atravesaría intacta las paredes intestinales, se trasladaría a través de la sangre y destruiría el masmógeno, uno de los componentes de las membranas de las células que forman el tejido cardíaco. Uno de esos investigadores es el doctor Kurt Oster, jefe del servicio de Cardiología del Hospital Park City en Bridgeport (Estados Unidos). Durante un periodo de casi cuatro años Oster estudió a 75 pacientes

⁷⁷ Oski, F.M.D. OP.Cit.. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

⁷⁸ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

que sufrían angina de pecho y arteriosclerosis⁷⁹. Pues bien, se eliminó la leche de sus dietas y se les dio ácido fólico y vitamina C -ambas combaten la xantina oxidasa- y en todos los casos el dolor disminuyó". Es más, a ese respecto el doctor Kurt Esselbacher -miembro de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard-⁸⁰ afirma sin tapujos: "La leche homogenizada, debido al contenido de xantina oxidasa, es una de las mayores causas de enfermedades coronarias en Estados Unidos".

✓

Hay también estudios realizados en Rusia explica, según los cuales, quienes beben tres o más vasos de leche al día tienen 1,7 más probabilidades de padecer enfermedades isquémicas cardíacas que quienes no la consumen. Igualmente se sabe que el consumo habitual de productos lácteos aumenta el colesterol malo (LDL) sin afectar al bueno (HDL) por lo que ya en sí mismos constituyen un factor de riesgo. Y debemos añadir que el consumo de proteínas lácteas parece tener relación directa con la mortalidad coronaria ya que se ha comprobado que los anticuerpos creados contra la caseína activan el sistema plaquetario estimulando la trombogénesis. Además se la relaciona con la inflamación de las paredes de las arterias favoreciendo así el proceso arteriosclerótico".

✓ En cuanto al calcio de la leche cabe decir que, parece existir relación entre el endurecimiento de las arterias y el excesivo contenido de este mineral en sangre. La leche desnatada se ha asociado con enfermedades coronarias no isquémicas en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 75. Se cree que las proteínas de la leche contribuyen a la formación de la homocisteína. Para muchos la conjunción de este tipo de leche, la lactosa, el calcio y la homocisteína podría ser responsable de la calcificación de las arterias".

⁷⁹ Oski, F.M.D. Op.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.

⁸⁰ Oski, F.M.D. Op. Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm

- ✓ También se encuentra dentro de las enfermedades que analizó este libro los Linfomas. Sobre esto refiere " Un estudio realizado en la Universidad de Bergen (Noruega)⁸¹ durante año y medio con casi 16.000 pacientes, observó que las personas que consumen dos vasos de leche al día presentan un riesgo 3,4 veces mayor de padecer linfomas que los que beben menos. El mecanismo por el cual eso se produce todavía no está claro, a pesar de que se sabe que la leche de vaca puede transmitir el virus de la leucemia bovina. Este mismo estudio encontró una asociación, aunque débil, entre el consumo de leche y el cáncer de riñones y de los órganos reproductivos femeninos.

Otro mecanismo por el cual se pueden contraer linfomas es a través de leche contaminada con dioxinas. En un artículo publicado en el periódico norteamericano The Washington Post⁸² se afirmaba que las personas que consumen grandes cantidades de grasa -como carne y productos lácteos son diez veces más propensas contraer cáncer ,especialmente de pulmón".

- ✓ Otras reacciones provocadas por la leche: "Además de las expuestas existen otras situaciones y dolencias que se relacionan con la ingesta de leche. Por ejemplo la acidosis láctica severa asociada a la alergia a la leche de vaca, el aumento del riesgo de preclampsia en mujeres sensibles, la dificultad de aprendizaje en niños o algunos casos de infertilidad femenina. Por último es importante señalar que las madres que toman leche de vaca durante el período de la lactancia exponen a sus hijos a los riesgos asociados a este alimento".

Hay conductas que pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama, que están relacionadas también con la alimentación. Como consumir entre otras, alimentos con fibra. La fibra ayuda a reducir la circulación de estrógenos. La fibra atrapa y arrastra los estrógenos que han terminado su vida útil y deben eliminarse por vía hepática / intestinal. Una dieta insuficiente en

⁸¹ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.

⁸² Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm

fibras, va a dar lugar a que estos estrógenos se reabsorban por vía intestinal y no se eliminen.

Otras directivas a tener en cuenta, son limitar la ingesta de grasa⁸³, ya que dietas altas en grasas se relacionan con mayor incidencia de esta enfermedad. Entre otras cosas, como hemos visto, incrementa la síntesis de estrógenos. Los países que siguen dietas bajas en grasas, altas en fibras y adecuada en calorías tiene una tasa de enfermedad notablemente inferior. Cuando la grasa es animal, la cosa se complica. Al estar en lo más alto en la pirámide alimentaria, los animales tienen una concentración de residuos de pesticidas, fertilizantes y contaminantes químicos mucho mayor que los vegetales. Muchos de estos contaminantes tienen efecto cancerígenos conocidos. En el organismo del animal estas toxinas normalmente se acumulan en la grasa. Dado que el tejido mamario se compone en gran parte de grasa, los pechos tienen una gran tendencia a ser almacén de toxinas, lo que a su vez aumenta el riesgo de dañar al ADN. Sería ideal que el consumo de grasa sea menor al treinta por ciento de las calorías diarias con no más del diez por ciento saturada.⁸⁴

Otro dato a tener en cuenta en la dieta es el alto índice glucémico. Las principales hormonas de crecimiento se llaman IGF-1 e IGF-2, literalmente, factor de crecimiento de tipo insulínico. Es decir, la insulina es un facilitador de la acción de estas hormonas, además de incrementar la producción de estrógenos. Una dieta alta en azúcares y productos refinados, que da lugar a una cotidiana descarga excesiva de insulina, facilita la actividad de todas estas hormonas.⁽⁸⁵⁻⁸⁶⁾

Hemos podido adquirir a lo largo de esta lectura, datos más que suficientes para sospechar la íntima relación entre el hábito de consumo de lácteos y el cáncer de seno; motivando a un cambio radical de la visión que tenemos como sociedad sobre los lácteos.

⁸³ Seidman, H; Stellman, S.D y Mushinski, M.A. Op. Cit. Disponible en: <http://www.Dsalud.com>.

⁸⁴ **Alimentación saludable.** (En línea). Página Consultada el 26 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.com.ar>.

⁸⁵ En **buenas manos. Salud y terapias naturales. Cáncer de mama: Dieta y estilo de vida.** (En línea). Página consultada el 26 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com>.

⁸⁶ Cohen, R. Op. Cit. Pág. 9-15.

2.3. Tercera Parte: Corpiño o Sostén y cáncer

- **Antecedentes de relación de cáncer de mama y uso de corpiño o Sostén:**

Hay otras causas exógenas que pueden afectar la glándula mamaria. La mama está formada principalmente por tejido adiposo. Dentro de este tejido se encuentra una red de lóbulos formados por minúsculas estructuras tubulares llamadas lobulillos que contienen las glándulas de secreción de la leche. Los conductos minúsculos conectan las glándulas, los lóbulos y los lobulillos y transportan la leche desde los lóbulos al pezón, ubicado en el centro de la areola (el área más oscura que rodea al pezón de la mama). Toda la mama está irrigada por vasos sanguíneos y linfáticos; la sangre irriga las células y el sistema linfático drena los productos de secreción corporal, las toxinas.

El sistema linfático tiene dos funciones esenciales: reabsorber y transportar la carga linfática proteica e hídrica fisiológica y una función inmunitaria (defensa). Los vasos linfáticos se conectan con los ganglios linfáticos. La linfa es un fluido que contiene muchos elementos que son necesarios para el mantenimiento del cuerpo y la buena salud. Rico en glóbulos blancos dispuestos a hacer frente a las infecciones u otros procesos que puedan poner en peligro al sistema de defensa. Ésta se ocupa de transportar nutrientes a las células y llevar además productos de desecho y partículas extrañas fuera de la célula a través de los vasos linfáticos. Si en su recorrido los vasos linfáticos encuentran bacterias, virus, sustancias extrañas o trozos de células, estos elementos son llevados hacia los nódulos linfáticos donde son destruidos.⁸⁷

⁸⁷ Casley, S. Linfología. "Fisioterapia del linfedema". Madrid: Ed Mosly, 3ra Edición. Año 2000. Pág. :15-23

Hay estudios que aseguran que los sujetadores o sostén que suben en exceso el pecho, que son utilizados muy apretados o durante muchas horas cambian la posición de los vasos sanguíneos de la mama y los fuerzan, distorsionando su recorrido, no permitiendo la eliminación de las toxinas a los vasos linfáticos.

Los doctores Singer y Grismaijer, de Canada, en su libro *Dressed to kill: The Link between Breast Cancer and Bras* ("Vestida para matar": La relación entre el cáncer de mama y el sostén)⁸⁸, refleja los informes de un estudio realizado en Harvard (bra and breast cancer etudy). El estudio se elaboró entre 1991 y 1993, sobre una muestra de 4.730 mujeres, de cinco áreas metropolitanas estadounidenses. Todas eran caucásicas, de clase media, de entre 30 y 79 años de edad, y unas 2000 se le diagnosticó cáncer. El estudio no "controló" los factores de riesgo conocidos para desarrollar cáncer de mama, ya enunciados con antelación.

En él se ha reunido pruebas, que el uso de sujetador o corpiño puede ser un importante factor de riesgo asociado con cáncer de mama, sobretodo encontraron que las posibilidades aumenta mucho más cuando el sostén se lleva por más de doce horas.

Ellos también estudiaron el cáncer de mama entre las culturas subdesarrolladas, donde hay poco control de los desechos químicos y plaguicidas, sin embargo fueron sorprendidos por la falta de casos de cáncer de seno entre las mujeres con culturas donde no usan sostén. Por ejemplo en nueva Zelanda notaron un índice más elevado entre las mujeres de los Maori, un pueblo ya incorporado en la cultura occidental donde tienen incorporado el hábito en la vestimenta de esta ropa interior, que en las mujeres aborígenes de Australia, de un pueblo marginalizado, quienes casi no sufren casos de cáncer y no tienen esta costumbre. Lo mismo fue evidenció entre las japonesas, donde por costumbre no tienen incorporado este hábito en la vestimenta.

⁸⁸ Singer, R.S; Grismaijer, S. Op. Cit.. Disponible en: http://www.all_natural.com/bras.html.

Según los autores, el aparente incremento del riesgo de cáncer de mama por el uso del corpiño surge de la comparación entre dos grupos; uno que no usaba esta ropa interior como hábito en la vestimenta y el segundo que sí tenía éste hábito.

En el grupo que sí lo usaba, se analizó a las que lo usaban menos de doce horas; más de doce horas y las veinticuatro horas, es decir hasta dormía con él. Las mujeres que llevaban corpiño las veinticuatro horas, tenían de 3 o 4 más posibilidades de desarrollar cáncer de mama. Las que lo usaban más de doce horas por día, pero no dormían con él, había un riesgo de 1 de 7. Las mujeres que usaron sostén menos de doce horas por día, tenían un riesgo de 1 de cada 152, y finalmente la que lo llevaban rara vez o nunca, tuvo la posibilidad de desarrollar cáncer de seno, de 1 de cada 168.

La diferencia global entre las veinticuatro horas de uso y no llevarlo, en todos había una diferencia 125 más de posibilidad de tener cáncer de mama que las mujeres que no lo llevaban o lo utilizaban por menos horas al día.

Este estudio reveló una asociación significativa entre sostenes y cáncer de mama que es tres veces mayor que el vínculo entre fumar cigarrillos y el cáncer de pulmón.

La teoría para la correlación cáncer y uso de sostén, es que éste altera la anatomía y fisiología de los senos, afectando específicamente a la circulación linfática, nuestro sistema de drenaje.

Nuestras células están en constante vertimiento de productos no deseado, las toxinas, los desechos celulares y fluidos en los vasos linfáticos que recorren todo nuestro cuerpo. La circulación a través de los vasos linfáticos no se hace por bombeo como en las arterias y venas, sino que depende del movimiento y contracción musculares. El sistema linfático funciona mejor cuando hay movimiento corporal y puede ser que al inmovilizar los senos a lo largo del día, las causas que funcione menos eficazmente.

El hábito del uso de sostén, puede restringir el funcionamiento del sistema linfático; que esta cerca de la superficie de la piel y puede afectar la luz. Incluso la presión provocada por el sostén apretado, oprime los vasos linfáticos de los senos, impidiendo la circulación de la linfa, los glóbulos blancos y el material de desecho o toxinas que arrastran de los tejidos que rodean los senos. Este material de desecho no eliminado sería el responsable del cáncer.

Dentro de las conclusiones de este estudio reflejaba que, el uso del corpiño como hábito de la vestimenta, inhiben o entorpecen el buen funcionamiento del sistema linfático (red interna de nódulos que se ocupa de eliminar los desechos tóxicos) y vasos sanguíneos de la mama, esforzándolos y distorsionando su recorrido. El bloqueo de los vasos linfáticos provoca que los desechos y toxinas se acumulen formando compuestos cancerígenos en las zonas limitadas a la mama, que lleven al desarrollo de cáncer.

Hace referencia inclusive en cuanto al tipo de corpiño utilizado, donde especialmente uno con una constricción de aros, y con su uso inclusive en la cama, impediría el flujo linfático normal y probablemente daría lugar a la anoxia (contenido de oxígeno inferior al normal), provocando fibrosis mamaria, relacionada a mayor riesgo de cáncer.

También se ha evidenciado en el estudio, la recuperación de la enfermedad del seno fibroquístico, que se describe como una patología benigna muy dolorosa, caracterizada por la formación de nódulos con componente líquido, cuando suspenden el uso de sostén por un lapso de diez a dos semanas, con una respuesta completa de desaparición de la enfermedad con el cambio de hábito definitivo.⁸⁹

Entonces ¿Cual es la solución para disminuir el riesgo de cáncer de mama? Parecería no usar corpiño apretado, usarlo la menor cantidad de horas posible y dormir sin él.

⁸⁹ Singer, S.R; Grismaijer, S. Op.Cit. Disponible en: http://www.all_natural.com/bras.html.

Capítulo III:

3. Diseño Metodológico

3.1. Hipótesis

Hipótesis principal: Los Hábitos alimentarios (consumo de lácteos) y Hábitos en la vestimenta (uso de sostén o corpiño) están relacionados al tipo histológico de cáncer de mama.

Hipótesis estadísticas de diferencias de medias:

1º: Ha: El promedio de edad del diagnóstico de “Cáncer Ductal Infiltrante” es diferente al promedio de edad de diagnóstico de “Otros Carcinomas” de mama.

2º: Ha: La media de la edad del primer parto de las pacientes con diagnóstico de “Cáncer Ductal Infiltrante” es diferente a la media de la edad del primer parto de las pacientes con “Otros Carcinomas” de mama.

3º: Ha: El promedio de edad de cese de la menstruación o menopausia de las pacientes con diagnóstico de “Carcinoma Ductal Infiltrante” es diferente a la media de edad de menopausia de las pacientes con “Otros Carcinomas” de mama.

3.2. Tipo de estudio: Estudio retrospectivo, Descriptivo, Correlacional.

3.3. Población estudiada : La totalidad de Mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica, con diagnóstico de cáncer de mama, atendidas en el Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata, en el periodo comprendido desde Octubre de 2009 hasta Abril de 2010.

3.4. Variables:

Variable dependiente:

- **Cáncer de mama:** Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas (anormales) en los tejidos de la mama.

3.5. Definición operacional de términos:

Existen dos tipos Histológicos principales de cáncer de mama infiltrante:

- 1) **El carcinoma Ductal:** El carcinoma ductal invasor o infiltrante invade el tejido adiposo del seno, desde uno de los conductos. El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama; supone aproximadamente el 80 por ciento de todos los que se producen.
- 2) **Otros tipos de Carcinomas:** se agrupan en esta categoría los tumores menos frecuentes. Representan todos ellos alrededor del 20 % de los cánceres de mama. Entre ellos se incluye: **carcinoma Lobulillar o Lobular, Carcinoma Inflamatorio, Carcinoma Mucinoso o coloide, Carcinoma Medular, Cáncer de Paget.**

Variables independientes:

- **Patrones alimentarios del consumo de lácteos:** Entendiéndose como tal al hábito de consumir frecuentemente lácteos y derivados.

Se evaluará por medio de una lista de productos lácteos donde se adjunta una guía con ejemplos y gráficos perteneciente a "Ribefood riesgos y beneficios de la ingesta de alimentos", donde el paciente tiene que señalar, para cada uno de los alimentos, si los consumió habitualmente antes del diagnóstico de cáncer de mama y la frecuencia y cantidad de consumo.

Se divide en:

- **Tipo de lácteos más consumidos antes del diagnóstico de cáncer de mama:** Grupo de lácteos que la paciente consumió en mayor cantidad, semanalmente.

Escala de clasificación:

- Leche
- Yogurt
- Queso

- **Nivel de consumo de alimentos lácteos:** Cantidad total de lácteos consumidos semanalmente por la paciente antes del diagnóstico de cáncer de mama (Dosis recomendada por la OMS 2.100 grs. semanales)

Escala de clasificación:

- Bajo: Consumo inferior a 2.100 grs. semanales.
- Alto: Consumo superior a 2.100 grs. semanales.

- **Hábitos de vestido:** Estrictamente uso de sostén o corpiño. Interpretando como tal al elemento de ropa interior femenina que consiste en dos copas que cubren total o parcialmente los senos.

Se dividieron en:

- **Uso de corpiño antes del diagnóstico de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Sí
- No

- **Tipo de sostén o corpiño usado antes del diagnóstico de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Con aro
- Sin aro
- Ambos tipos.

➤ **Horas de uso de sostén o corpiño antes del diagnóstico de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Menos de 12 horas.
- Más de 12 horas
- Las 24 horas

• **Edad al momento de la encuesta:** Tiempo que ha vivido una persona.

Escala de clasificación: (Unidad de medida: Años)

- 32 - 42
- 42 - 47
- 47 - 52
- 52 - 57
- 57 - 62
- 62 - 67
- 67 - 72
- 72 - 87

• **Edad al momento del diagnóstico de cáncer de mama:** Tiempo que ha vivido una persona hasta el diagnóstico de cáncer de mama.

Escala de clasificación: (Unidad de medida Años)

- 29 - 39
- 39 - 49
- 49 - 59
- 69 - 79
- 79 - 89

• **Nacionalidad:** Condición y carácter peculiar de los pueblos y habitantes de una nación.

Escala de clasificación:

- Argentina
- Países limítrofes
- Resto de Latinoamérica
- Otros.

- **Lugar de nacimiento:** Origen de una persona. Ciudad donde nació.

Escala de clasificación:

- Mar del Plata
- Otras ciudades bonaerenses
- Otras provincias argentinas
- Otras provincias extranjeras

- **Antecedente familiar de cáncer de mama:** La posibilidades aumentan con antecedente familiares de línea directa y es menos probable cuando es de segunda línea.

Se analizó:

- **Presencia de antecedente de familiar directo con cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Si: Cuando la paciente haya tenido algún familiar directo con igual diagnóstico
- No: Cuando la paciente no posea algún familiar directo con idéntico diagnóstico.

- **Grado de parentesco del familiar con antecedente de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Familiares con cáncer de mama de primera línea: Se entiende como tal cuando el familiar que tuvo diagnóstico de cáncer de mama sea:

- ✓ Madre de la paciente
- ✓ Hija de la paciente
- ✓ Hermana de la paciente

- Familiares con cáncer de mama de segunda línea: Se entiende como tal cuando el familiar que tuvo diagnóstico de cáncer de mama sea:

- ✓ Abuela de la paciente
- ✓ Tía de la paciente
- ✓ Prima de la paciente

- Familiares de ambas líneas: cuando la paciente tiene familiares con diagnóstico de cáncer de mama de primera y segunda línea.

- **Edad de la primera menstruación:** edad cronológica de la paciente al momento de presentarse su primera menstruación.

Escala de clasificación:

- Antes de los 12 años (Factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama)
- Después de los 12 años

- **Edad del primer parto:** Edad cronológica de la paciente al momento de dar a luz a su primer hijo.

Escala de clasificación: Unidad de medida años.

- 17 – 21
- 22 – 26
- 27 – 31
- 32 – 41 (Factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama)
- Nulípara (Factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama)

- **Tiempo de lactancia natural a sus hijos:** Periodo de tiempo durante el cual la paciente dio de amamantar a su/s hijo/s.

Escala de clasificación:

- Más de 6 meses (Factor protector)
- Menos de 6 meses (Factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama)
- Nunca amamantó. (Factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama)

- **Edad de Menopausia:** Época de la vida de la mujer en que cesa naturalmente de menstruar.

Escala de clasificación: Unidad de medida Años.

- 34 - 40
- 40 – 46
- 46 – 52
- 52 – 58
- Aún menstrua: Cuando la cesación natural de la menstruación aún no ha ocurrido.

- **Terapia hormonal de remplazo (THR):** Uso de hormonas sustitutivas durante la menopausia. En relación a ella se analizó:

➤ **Utilización de THR:**

Escala de clasificación:

- Si
- No

➤ **Tiempo de utilización de THR:**

Escala de clasificación:

- Más de 5 años
- Menos de 5 años

- **Tabaquismo: Adición al tabaco. Hábito de fumar. Se estudió:**

➤ **Tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- Si
- No

➤ **Cantidad de cigarrillos diarios fumados antes del diagnóstico de cáncer de mama:**

Escala de clasificación:

- 5 – 10 cigarrillos por día
- 10 – 15 cigarrillos por día
- 15 – 20 cigarrillos por día
- 20 o más cigarrillos por día

➤ **Tiempo de tabaquismo antes del diagnóstico:**

Escala de clasificación: Unidad de medida años.

- Menos de 5
- 5 – 10
- 10 – 15 - 15 o más

- **Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. En este caso antes del diagnóstico de cáncer de mama.

Escala de clasificación:

- Si
- No

➤ **Frecuencia semanal de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama**

Escala de clasificación:

- 1 - 3 veces por semana
- 3 – 7 veces por semana

➤ **Tipo de actividad Física realizada por la paciente antes del diagnóstico de cáncer de mama.**

Escala de clasificación:

- Aeróbica
- No aeróbica

- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es el indicador de salud general. Se calculó por medio de una fórmula que consiste en dividir el peso por la altura al cuadrado ($IMC = \text{Peso (Kg.)} / \text{Estatura}^2$).

Escala de clasificación:

- Peso insuficiente (IMC 10 -18)
- Normo peso (IMC 19 -25)
- Sobrepeso (IMC 26 – 30)
- Obesidad (IMC 31 – 40)
- Severamente obeso o Obesidad Mórbida (IMC 41 – 50)

Para tal fin se utilizó:

Balanza Clínica Peso-Talla Adulto marca Health, con el fin de conocer peso y talla del paciente, para luego calcular Índice de Masa Corporal (IMC).

3.6. Técnicas o métodos de recolección de datos:

3.6.1. Procedimiento.

Revisión de:

- ✓ La historia clínica: como documento fuente. La misma fue utilizada en todos los casos para conocer el tipo histológico de cáncer de mama de las 156 mujeres encuestadas.
- ✓ Se creo una encuesta autoinformada, anónima, con preguntas de opción múltiples, aplicada a las pacientes que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, completada por la enfermera encargada de esta investigación o por el paciente.

3.6.2. Instrumento:

- ✓ Encuesta: la misma fue completada por la paciente y/o autora del presente trabajo.

En la primera hoja se destaca el objetivo de la encuesta. Consta de preguntas cerradas. Y esta dividida en secciones:

1. **Datos personales**
2. **Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama.**
3. **Hábitos Alimentarios de consumo de lácteos:** En el punto 6 de la misma se presenta un "cuestionario de frecuencia de consumo de lácteos y ración", en el cual se explica cómo proceder al llenado con ejemplos y gráficos con medidas de uso doméstico perteneciente a "Ribefood riesgos y beneficios de la ingesta de alimentos", que nos permite conocer si el consumo de leche y sus derivados eran de uso diario, semanal o mensual y la ración de los mismos. Para en función de la cantidad semanal determinada, clasificar al nivel de consumo en alto y bajo, según las pautas de la OMS.
4. **Hábitos en la vestimenta: uso de sostén o corpiño.(Ver anexo)**

- ✓ Balanza Clínica Peso-Talla Adulto marca Health, con el fin de conocer peso y talla del paciente, para luego calcular Índice de Masa Corporal (IMC).

3.7. Tratamiento y procesamiento de los datos: los datos serán procesados por el programa informático EXCEL y EPI INFO 5.0.

En una primera sección se realizará una presentación de la muestra y la situación de las variables.

Se utilizarán elementos de estadística descriptiva para mostrar las variables estudiadas, entre ellas:

- ✓ Tablas univariadas
- ✓ Tablas bivariadas.
- ✓ Gráficos: sectorial y barra simple para una variable cualitativa
- ✓ Gráficos: barra componente para dos variables cualitativa.
- ✓ Gráfico: Polígono de frecuencia para variable cuantitativa.
- ✓ Medidas de posición:
 - Promedio.
 - Mediana.
- ✓ Medidas de dispersión:
 - Desvío insesgado: $S_n - 1$
 - Varianza: S^2

En segunda instancia se aplicará:

- ✓ La prueba de Chi- cuadrado no paramétricas con el fin de establecer relación entre las variables Tipo Histológico de cáncer de mama y Patrón

Alimentario y Hábitos de vestimenta con lo cual se comprobara o refutará la hipótesis en estudio.

- ✓ Se aplicará esta misma prueba con el fin de establecer relación entre las variables Tipo Histológico de cáncer de mama y antecedente de familiar directo con cáncer de las pacientes con este mismo diagnóstico y Tipo Histológico y antecedente de tabaquismo de las pacientes con Cáncer de mama, como factores de riesgo destacados entre las variables.
- ✓ Se aplicará la prueba f (de diferencia entre varianza) y prueba t (de diferencia entre media) para establecer si existen diferencias significativas en la edad del diagnóstico de cáncer de mama, la edad del primer parto, y edad de la menopausia según tipo histológico de cáncer de mana.
- ✓ Se estimará con intervalo de confianza el promedio poblacional, a partir de edad de diagnóstico de cáncer de mama, edad del primer parto y edad de menopausia de la presente muestra.

Capítulo nº 4

4. Resultados y Análisis de los datos: Presentación de la muestra.

Tabla Nº 1: Edad de mujeres encuestadas con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad (años)	Nº	%
32 - 42	4	2.6
42- 47	13	8.3
47 - 52	13	8.3
52 - 57	24	15.4
57-62	19	12.2
62 - 67	36	23.1
67 - 72	25	16.0
72 – 87	22	14.1
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En la tabla se observa que el 23.1% de las mujeres encuestadas poseían entre 62 – 67 años, mientras que el 16% de las mismas tenían entre 67 – 72 años. Y el 15.4% entre 52 – 67 años. El promedio de las edades al momento de la encuesta fue del 61.65 años

Tabla N° 2: Edad del diagnóstico de cáncer de mama, de mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad de diagnóstico de cáncer de mama (Años)	N°	%
29 - 39	9	5.8
39 - 49	39	25.0
49 - 59	45	28.8
59 - 69	47	30.1
69 - 79	15	9.6
79 - 89	1	0.7
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se observa que el 30.1% de las mujeres encuestadas poseían 59 - 69 años al momento del diagnóstico de cáncer de mama; el 28.8% de las mismas tenían 49 – 59 años y el 25% de ellas entre 39 – 49 años.

El promedio de las edades al momento del diagnóstico fue de 55.47 años

me = 55.66 años

- 55.66 es la mínima edad al momento del diagnóstico del 50% de las pacientes cuyo carcinoma fue detectado a mayor edad.
- 55.66 años es la edad máxima de diagnóstico con cáncer de mama del 50% de las pacientes que menor edad poseían al momento del diagnóstico

Intervalo de confianza = 95% gl = 156

$P = (53.74 \text{ años} \leq \mu \leq 57.2 \text{ años}) = 95\%$

De cada 100 intervalos contruidos con muestras como la presente se espera que el 95 de ellos contengan el promedio poblacional.

Se estima con el 95% de seguridad que el promedio poblacional de la edad de las pacientes al momento del diagnóstico esta entre 53.74 y 57.2 años.

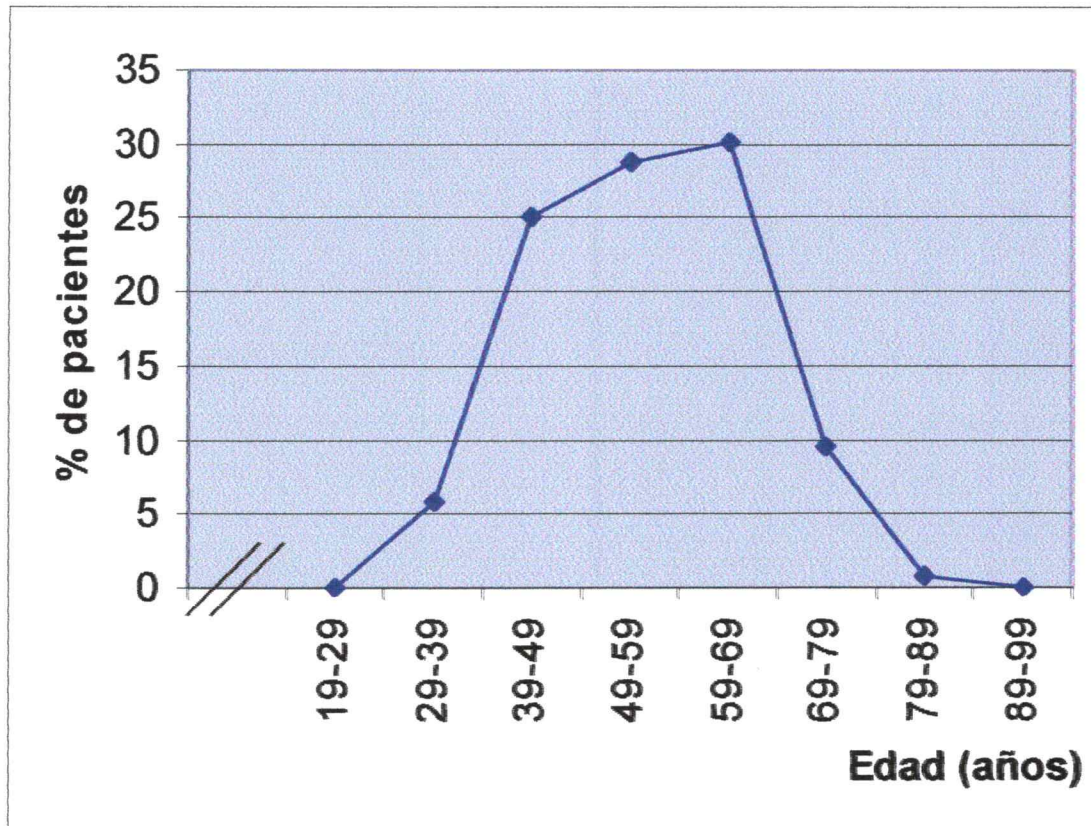


Gráfico Nº 1: Edad del diagnóstico de cáncer de mama, de mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 3: Tipo histológico de carcinoma de mama según la edad de diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Edad de diagnóstico de cáncer de mama (Años)	Tipos histológicos	
	Carcinoma Ductal Infiltrante	"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular, Papilar)
29 - 38	6	3
39 - 48	23	17
49 - 58	32	12
59 - 68	32	15
69 - 78	10	5
79 - 89	1	0
Total	104	52

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

▪ **Edad del diagnóstico de carcinoma Ductal Infiltrante en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 104):**

- $X = 55.92$ años. El promedio de edad al momento del diagnóstico de las pacientes con Carcinoma Ductal Infiltrante es de 55.92 años.

- $S^2 = 129.5$ años². La varianza de la edad del diagnóstico de los pacientes con Carcinoma Ductal Infiltrante es de 129.5 años².

- **Desvío insesgado: $S_{n-1} = 11.44$ años.**

▪ **Edad del diagnóstico de "Otros Carcinomas" en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 52):**

- $X = 54.38$ años. El promedio de edad al momento del diagnóstico de las pacientes con "Otros Carcinomas" es de 54.38 años.

- $S^2 = 121.5$ años². La varianza de la edad del diagnóstico de los pacientes con "Otros Carcinoma es de 121.5 años².

- **Desvío insesgado: $S_{n-1} = 11.13$ años**

▪ **Diferencias entre varianzas:**

$F = 1.1$

F. Límite: 1.43

Se acepta la H_0 y no es significativa la diferencia entre la varianza de ambos grupos por lo cual se calcula la prueba de diferencia entre medias:

Prueba de diferencia entre medias: Prueba t (99%)

$t = 15.9$

T. límite: 2.58

$gl = 154$

El Valor t hallado es mayor al valor t límite por lo cual se rechaza la H_0 y se acepta la H_a ya que la diferencia encontrada entre la media de ambos grupos es significativa y no es debido al azar.

Tabla N° 4 Nacionalidad de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Nacionalidad	Nº	%
Argentina	145	92.9
Países limítrofes	4	2.6
Resto de Latinoamérica	0	0
Otros	7	4.5
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En la tabla superior se observa que el 92.9% de las mujeres encuestadas eran de nacionalidad argentina; el 2.6% procedían de países limítrofes, mientras que el porcentaje restante provenían de otros países.

Tabla N° 5: Lugar de nacimiento de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de mujeres, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Lugar de nacimiento	N°	%
Mar del Plata	49	31.4
Ciudades bonaerenses	71	45.6
Otras provincias	26	16.6
Ciudades extranjeras	10	6.4
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Se visualiza en esta tabla que el 31.4% de las mujeres estudiadas nació en Mar del Plata. Así mismo se resalta que el 45.6% de las encuestadas nació en otras ciudades bonaerenses. Mientras que el 36% restante nacieron en otras provincias de nuestro país o ciudades extranjeras.

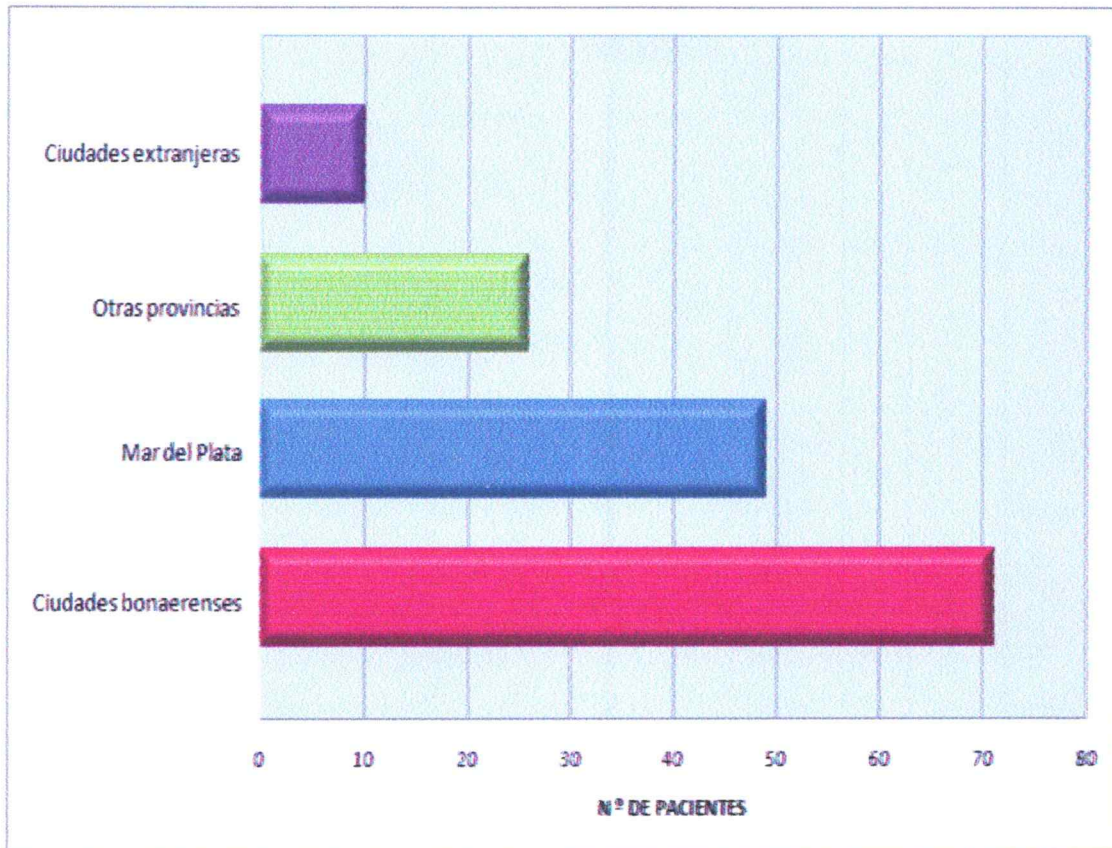


Gráfico Nº 2: Lugar de nacimiento de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de mujeres, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 6: Presencia de Antecedente familiar directo de cáncer de mama como factor de riesgo de mujeres con este mismo diagnóstico, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009-Abril 2010

Antecedente familiar de cáncer de mama	N°	%
Si	54	34.6
No	102	65.4
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se resalta que el 34.6% de las pacientes poseían antecedente familiar de cáncer de mama, siendo esta cifra levemente superior a lo planteado en la bibliografía. Asimismo el 65.4% de ellas no poseían antecedentes de esta enfermedad en su familia.

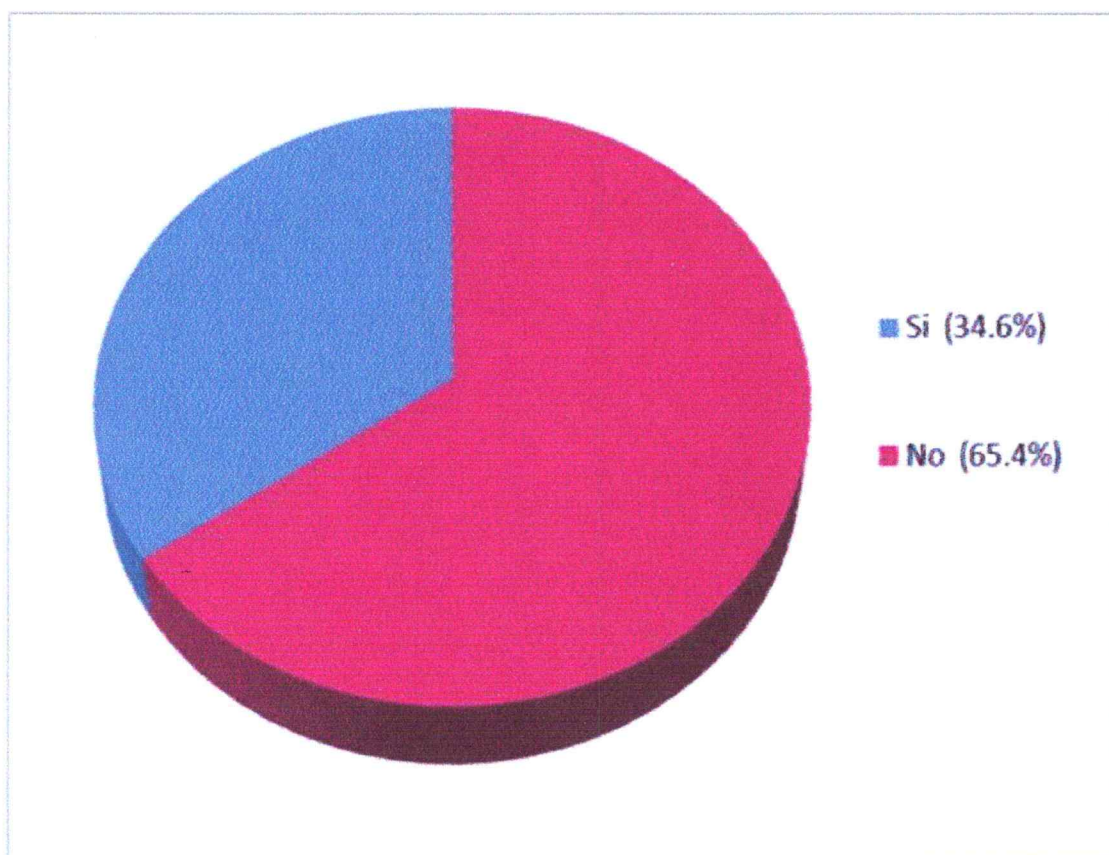


Gráfico n° 3: Presencia de Antecedente familiar de cáncer de mama como factor de riesgo de mujeres con este mismo diagnóstico, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009-Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 7: Tipos histológicos de Carcinoma de mama según el antecedente de familiar directo de cáncer de mama como factor de riesgo de mujeres con el mismo diagnóstico, que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010.

Antecedente de familiar directo con cáncer de mama	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinoma"(Lobular, Tubular, Medular, Papilar Infiltrante)		
	N°	%	N°	%	
Si	26	48.1	28	51.9	54
No	78	76.5	24	23.5	102
Total	104	66.7	52	33.3	156

X2: 12.74

gl: 1

P< 0.01

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

Se acepta la H_a por ser significativa la diferencia hallada. $P < 0.01$. El antecedente de familiar directo con cáncer de mama se relaciona con el tipo histológico de carcinoma.

En la tabla N° 7 se observa que la proporción (48.1%) de las mujeres que tenían antecedente de familiar directo con cáncer de mama y recibieron el diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" es menor a la proporción (76.5%) de las mujeres que no tenían este mismo antecedente y recibieron el diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" y a su vez la proporción (51.9%) de mujeres que tenían antecedente de familiar directo de cáncer de mama y tuvieron diagnóstico de "Otros Carcinomas" es mayor a la proporción (23.5%) de pacientes que no tenían este antecedente y tuvieron el diagnóstico de "Otros Carcinomas"

Tabla N° 8: Grado de parentesco con el familiar con antecedente de cáncer de mama, de mujeres con idéntico diagnóstico, que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010.

Grado de parentesco del familiar con antecedente de cáncer de mama	N°	%
De primera línea (madre, hermana, hija)	32	59.3
De segunda línea (abuela, tías, primas)	18	33.3
Ambas	4	7.4
Total	54	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Del total de mujeres encuestadas con antecedentes familiares de cáncer de mama, se encontró que el 59.3% de las mismas presentaban esta reseña en familiares de primera línea (nombrado por la literatura como uno de los factores importantes), el 33.3% de segunda línea y solo el 7.4% en ambas. Según la bibliografía esto constituye un factor de riesgo, que hacen a una persona más propensa para desarrollar este tipo de tumor.

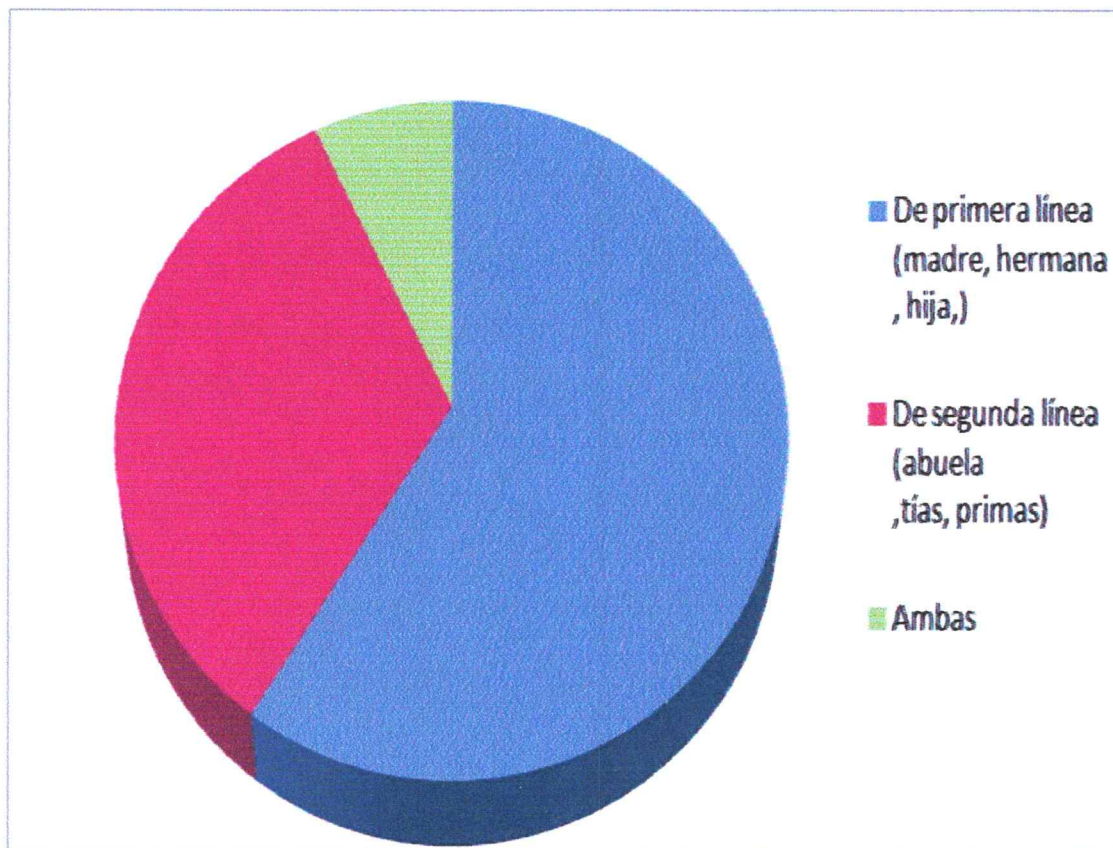


Gráfico N ° 4: Grado de parentesco con el familiar con antecedente de cáncer de mama, de mujeres con idéntico diagnóstico, que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010.

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 9: Edad de primera menstruación o menarca de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009-Abril 2010

Edad de primera menstruación o Menarca	N°	%
Menor de 12 años	40	25.6
Mayor de 12 años	116	74.4
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Con respecto al factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, analizado en la tabla superior, se observa que solo el 25.6% de las encuestadas tuvo una menarca precoz.

Tabla N° 10: Edad del primer parto de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad del primer parto (Años)	N°	%
17 – 21	20	12.8
22 – 26	52	33.3
27 – 31	42	27.0
32 – 41	19	12.2
Nulípara	23	14.8
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Es interesante resaltar que el 73.1% del total de las mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata, tuvieron su primer parto entre los 17 y 31 años, siendo esto un factor protector de la posibilidad de padecer cáncer de mama. Mientras que al 12.2% de las mismas dio a luz por primera vez luego de los 32

años, constituyéndose en un factor de riesgo, junto con el 14.8 % restante de las mujeres que nunca dio a luz.

me: 26.5 años.

- 26.5 años es la mínima edad al momento del primer parto del 50% de las mujeres que dieron a luz por primera vez a mayor edad.
- 26.5 años es la edad máxima al momento del primer parto del 50% de las mujeres que dieron a luz por primera vez a menor edad.

Intervalo de confianza = 95% N = 133

$P = (26.19 \text{ años} \leq \mu \leq 27.97 \text{ años}) = 95\%$

De cada 100 intervalos construidos con muestras como la presente se espera que el 95 de ellos contengan el promedio poblacional.

Se estima con el 95% de seguridad que el promedio poblacional de la edad de las pacientes al momento del primer parto esta entre 26.19 años y 27.97 años.

Tabla N° 11: Tipos histológicos según la edad del primer parto de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad del primer parto (Años)	Tipos histológicos	
	Carcinoma Ductal Infiltrante	"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular, Papilar)
17 - 21	15	6
22 - 26	36	15
27 - 31	26	16
32 - 41	9	10
Total	86	47

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

▪ **Edad del primer parto de las mujeres con diagnóstico de carcinoma Ductal Infiltrante en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 86):**

- $\bar{X} = 26.45$ años. El promedio de edad del primer parto de las mujeres con diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante es de 26.45 años.

- $S^2 = 24.2$ años². La varianza de la edad del primer parto de las pacientes con Carcinoma Ductal Infiltrante es de 24.2 años².

- **Desvío insesgado:** $S_n - 1 = 5$ años.

▪ **Edad del primer parto de las mujeres con diagnóstico de "Otros Carcinomas" en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 47):**

- $\bar{X} = 28.22$ años. El promedio de edad del primer parto de las pacientes con "Otros Carcinomas" es de 28.22 años.

- $S^2 = 31.1$ años². La varianza de la edad del primer parto de las pacientes con "Otros Carcinoma es de 31.1 años².

- **Desvío insesgado:** $S_n - 1 = 5.63$ años

▪ **Diferencias entre varianzas:**

$F = 1.3$

F. Límite: 1.59

Se acepta la H_0 y no es significativa la diferencia entre la varianza de ambos grupos de edad del primer parto, por lo cual se calcula la prueba de diferencia entre medias:

Prueba de diferencia entre medias: Prueba t (99%)

$t = 10.41$

T. límite: 2.58

$gl = 131$

El Valor t hallado es mayor al valor t limite por lo cual se rechaza la H_0 y se acepta la H_a ya que la diferencia encontrada entre la media de ambos grupos es significativa y no es debido al azar.

Tabla N° 12: Tiempo de lactancia natural a sus hijos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Periodo de lactancia (meses)	N°	%
Más de 6 meses	60	38.5
Menos de 6 meses	58	37.2
Nunca	38	24.3
Total	153	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se destaca que el 37.2 % de las pacientes tuvieron un tiempo de lactancia natural menor de seis meses, mientras que el 24.3% de las mismas nunca amamantó. Ambas situaciones son factores de riesgo conocidos para el cáncer de mama.

El 38.5 % de los casos estudiados presentaron un periodo de lactancia natural mayor a seis meses.

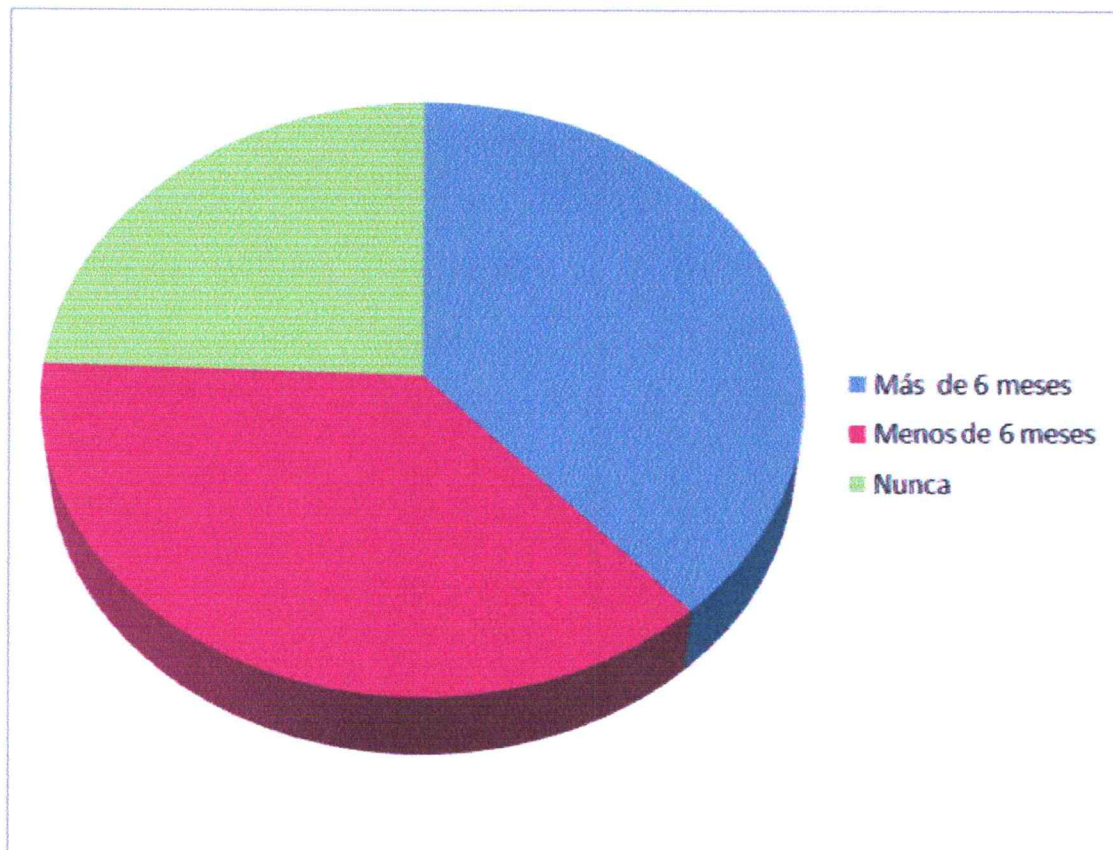


Gráfico N° 5: Tiempo de lactancia natural a sus hijos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 13: Edad al momento de la menopausia de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad al momento de la menopausia (Años)	N°	%
34 – 40	7	4.5
41 – 46	29	18.6
47 – 52	64	41.0
53 – 58	40	25.6
Aún menstrua	16	10.3
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

- En la tabla N° 13, se intenta resaltar la menopausia tardía como factor de riesgo: el 25.6% de las mujeres entró en menopausia entre los 52 – 58 años. Seguidas del 10.3% de mujeres que aún menstrua, es decir siguen generando estrógenos, aumentando el riesgo a un más en esta población que ya tiene cáncer de mama.

El promedio de edad al momento de la menopausia de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, es de 48.79 años.

me: 49.1 años.

- 49.1 años es la mínima edad al momento de la menopausia el 50% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, que presentaron 1 año sin menstruar con mayor edad.
- 49.1 años es la edad máxima al momento en el cual entraron en menopausia el 50% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad que entraron en este periodo de la vida a menor edad.

Intervalo de confianza = 95% N = 140

$P = (47.99 \text{ años} \leq \mu \leq 49.59 \text{ años}) = 95\%$

De cada 100 intervalos contruidos con muestras como la presente se espera que el 95 de ellos contengan el promedio poblacional.

Se estima con el 95% de seguridad que el promedio poblacional de la edad de las pacientes al momento de la menopausia esta entre 47.99 años y 49.59 años.

Tabla N° 14: Tipos Histológico según edad al momento de la menopausia de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica, del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Edad de la menopausia (Años)	Tipos histológicos	
	Carcinoma Ductal Infiltrante	"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular, Papilar)
34 – 40	6	1
41 – 46	26	6
47 – 52	40	21
53 – 58	24	16
Total	96	44

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

▪ **Edad de menopausia de las mujeres con diagnóstico de carcinoma Ductal Infiltrante en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 96):**

- $\bar{X} = 48.32$ años. El promedio de edad de la menopausia de las mujeres con diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante es de 48.32 años.

- $S^2 = 24.2$ años². La varianza de la edad de la menopausia de las pacientes con Carcinoma Ductal Infiltrante es de 25.9 años².

- **Desvío insesgado:** $S_n - 1 = 5.1$ años.

▪ **Edad de la menopausia de las mujeres con diagnóstico de “Otros Carcinomas” en las pacientes del Hospital Privado de Comunidad (N° 44):**

- $\bar{X} = 28.22$ años. El promedio de edad de la menopausia de las pacientes con “Otros Carcinomas” es de 49.82 años.

- $S^2 = 31.1$ años². La varianza de la edad de la menopausia de las pacientes con “Otros Carcinoma es de 19 años².

- **Desvío insesgado:** $S_n - 1 = 4.4$ años

▪ **Diferencias entre varianzas:**

$F = 1.4$

F. Límite: 1.5

Se acepta la H_0 y no es significativa la diferencia entre la varianza de ambos grupos de edad de la menopausia, por lo cual se calcula la prueba de diferencia entre medias:

Prueba de diferencia entre medias: Prueba t (99%)

$t = 1.68$

T. límite: 2.58

$gl = 139$

El Valor t hallado es menor al valor t limite por lo cual se acepta la H_0 y no es significativa la diferencia hallada entre la media de edad de menopausia de ambos grupos.

Tabla N° 15: Antecedente de Terapia Hormonal de Reemplazo (THR) durante la menopausia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Antecedente de Terapia Hormonal de Reemplazo (THR) durante la menopausia	N°	%
Si	36	23.1
No	105	67.3
No corresponde aún menstrua	15	9.6
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Los distintos porcentajes obtenidos representan el antecedente de THR durante la menopausia. En esta tabla se debe tomar en consideración que el 23.1% de las pacientes recibió Terapia Hormonal de Reemplazo, el 67.3% no lo hizo, y el 9.6% no estuvo en condiciones de recibirlo porque aún menstrua.

Tabla N° 16: Tiempo de utilización de Terapia Hormonal de Reemplazo durante la menopausia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tiempo de utilización de Terapia Hormonal de Reemplazo durante la menopausia (años)	N°	%
Más de 5 años	11	30.6
Menos de 5 años	25	69.4
Total	36	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Los diferentes resultados representan los distintos porcentajes en relación al tiempo de utilización de THR.

Del total de individuos que recibieron Terapia Hormonal de Reemplazo durante la menopausia, el 30.6 % lo hizo por más de 5 años, siendo éste tiempo un factor de riesgo para padecer cáncer de mama, mientras que el porcentaje restante utilizó este reemplazo por menos de 5 años.

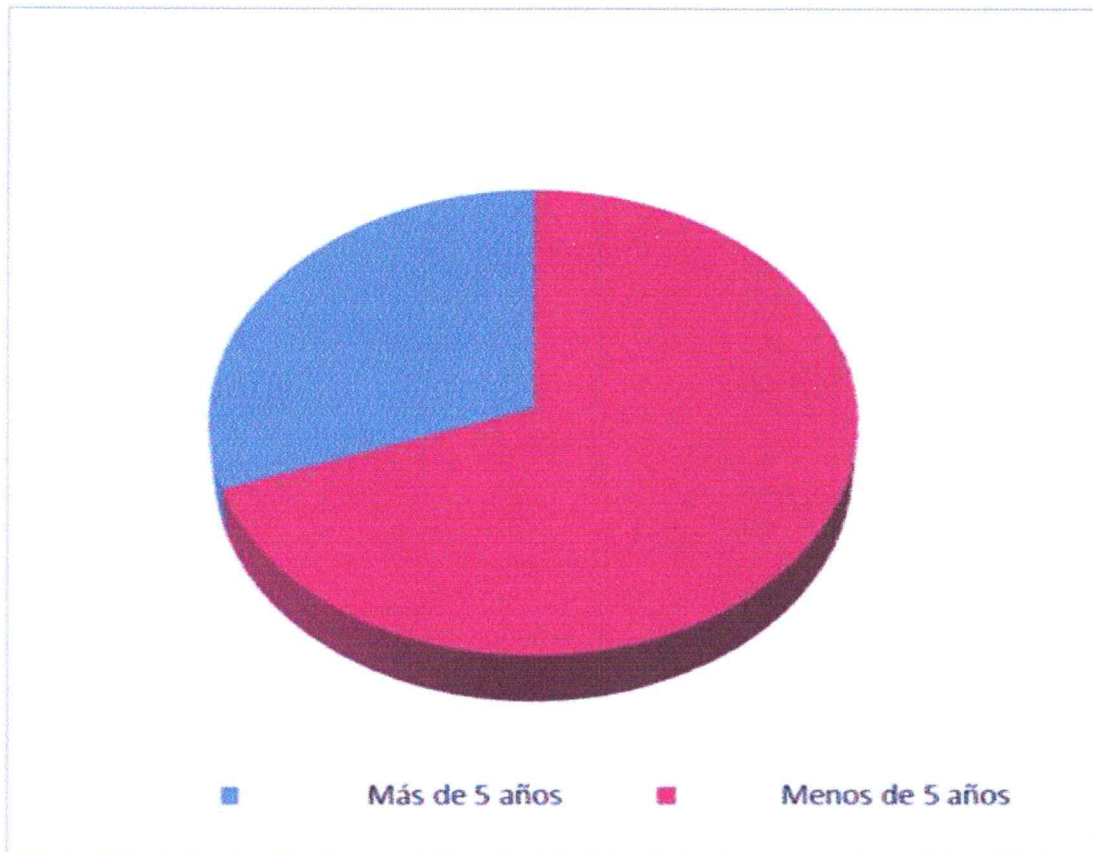


Gráfico N° 6: Tiempo de utilización de Terapia Hormonal de Reemplazo durante la menopausia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 17: Antecedente de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Antecedente de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama	N°	%
Si	63	40.4
No	93	59.6
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

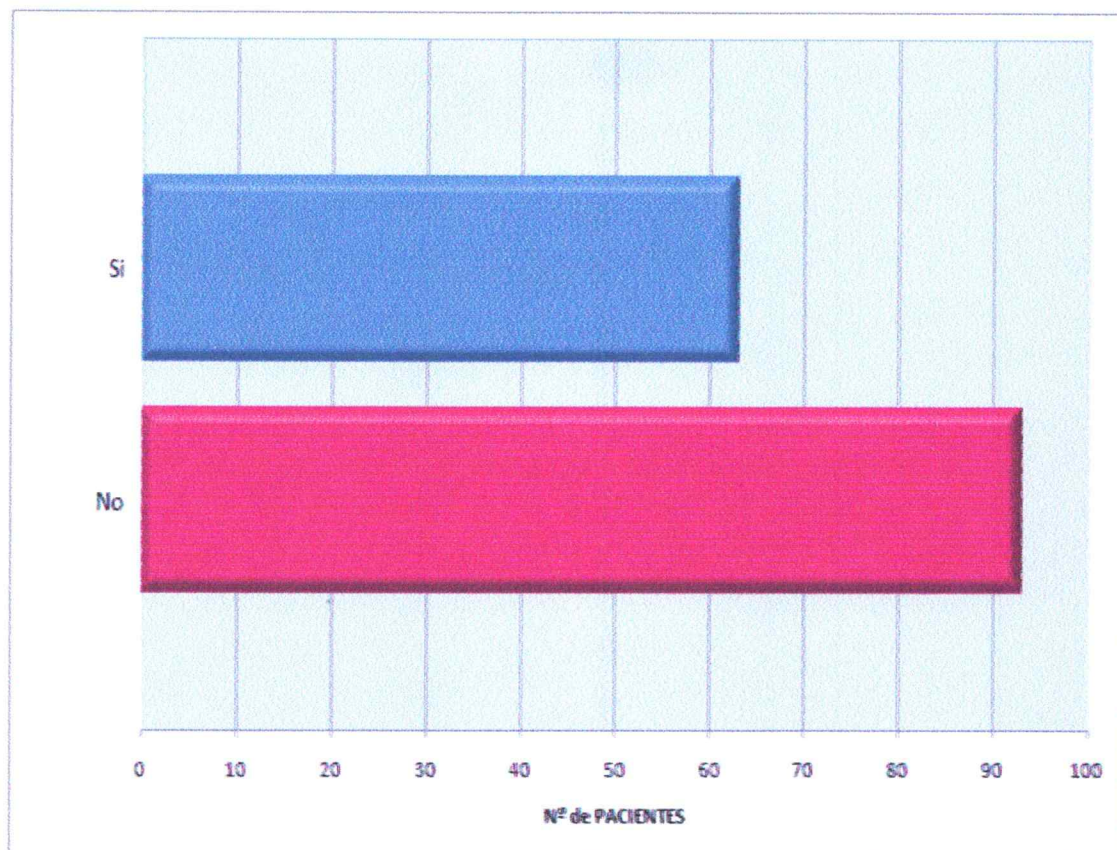


Gráfico N° 7: Antecedente de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 18: Tipos Histológicos de carcinoma de mama según antecedente de tabaquismo, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Antecedente de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinoma"(Lobular, Tubular, Medular, Papilar Infiltrante)		
	N°	%	N°	%	
Si	26	48.1	28	51.9	54
No	78	76.5	24	23.5	102
Total	104	66.7	52	33.3	156

X²: 0.48

gl:1

P> 0.05

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

No se ha podido rechazar la H_0 por no ser significativa la diferencia hallada.

$P > 0.05$. El antecedente de tabaquismo no se ha logrado demostrar que se relacione con el tipo histológico de cáncer de mama.

En la tabla N° 18 se observa que la proporción de pacientes que no tenían antecedente de tabaquismo (76.5%) antes del diagnóstico de mama y tuvieron el tipo histológico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" es mayor a la proporción de pacientes que tenían este antecedente (48.1%) antes del diagnóstico de cáncer de mama y tuvieron el mismo tipo histológico.

La situación inversa se observa en las pacientes que tuvieron "Otros Carcinomas", ya que del total de las estudiadas, el 51.9% sí tenían el antecedente de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama y tuvieron este tipo histológico, mientras que el 23.5% no tenían este antecedente de tabaquismo y tuvieron "Otros Carcinomas".

Tabla N° 19: Cantidad de cigarrillos fumados por día antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Cantidad de cigarrillos fumados por día antes del diagnóstico de cáncer de mama (Cigarrillos por día)	N°	%
5 – 10	27	42.9
10 – 15	13	20.6
15 – 20	15	23.8
20 o más	8	12.7
Total	63	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 20: Tiempo de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer en mujeres, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tiempo de tabaquismo antes del diagnóstico de cáncer de mama (Años)	N°	%
Menos de 5	3	4.8
5 - 10	9	14.3
10 – 15	5	7.9
15 o más	46	73.0
Total	63	100

Fuente: Carrasco, P.

” Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En las tablas superiores 17, 19 y 20, muestran que el 40.4% del total de las pacientes estudiadas fumaban antes del diagnóstico de cáncer de mama. De ellas el 42.9% fumaban entre 5 – 10 cigarrillos por día, el 43.2% fumaban entre 10 – 20 cigarrillos por día, y el 12.7% 20 o más cigarrillos por día.

Así mismo se destaca, que el 73% de las pacientes fueron tabaquistas por 15 o más años, siendo todos estos aspectos analizados, factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama.

Tabla N° 21: Antecedente de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Antecedente de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama	N°	%
Si	66	42.3
No	90	57.7
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Cabe destacar en ésta tabla que el 57.7% de las mujeres encuestadas con cáncer de mama no realizaban actividad física previo a su diagnóstico, lo cual constituye un factor de riesgo. Mientras que el 42.3% sí practicaba ejercicio físico con regularidad.

Tabla N° 22: Frecuencia de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Frecuencia de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama (Veces por semana)	N°	%
1 - 3	52	78.5
4 - 7	14	21.5
Total	66	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

De las 66 pacientes que sí realizaban ejercicio físico, el 78.5% lo realizaba con una frecuencia de 1 – 3 veces por semana; y el 21.5% lo hacían 4 – 7 veces por semana.

Tabla N° 23: Tipo de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tipo de actividad física antes del diagnóstico de cáncer de mama	N°	%
Aeróbica	43	64.6
No Aeróbica	15	23.1
Ambas	8	12.3
Total	66	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

La presente tabla nos muestra el tipo de actividad física desarrollada antes del cáncer de mama. De las 66 mujeres que sí realizaban actividad física previo a desarrollar cáncer de mama, el 64.6% practicaba actividad aeróbica y el 23.1% no aeróbica. Solo el 12.3% realizaban ambos tipos de actividad.

Tabla N° 24: Índice de masa corporal (IMC) como indicador de salud general, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010

IMC como indicador de Salud general.	N°	%
Peso insuficiente (IMC 10-18)	2	1.3
Normo peso (IMC 19- 25)	50	32.0
Sobrepeso (IMC 26 – 30)	63	40.4
Obesidad (IMC 31 – 40)	37	23.7
Obesidad mórbida (IMC 41 – 50)	4	2.6
Total	156	1 00

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Esta tabla destaca el índice de masa corporal (IMC) como indicador de salud general, donde se desprende que un total del 66.7% de las mujeres con cáncer de mama, presentaban un aumento de este índice (sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida) en relación al ideal según talla y peso. Esto es un factor desfavorable para desarrollar esta enfermedad, como otras dolencias crónicas. El 32% de las pacientes se encontraban en normo peso y el 1.3% con peso insuficiente o bajo peso.

Tabla N° 25: Hábito en la vestimenta de utilización de corpiño o sostén en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Hábito en la vestimenta de utilización de corpiño o sostén	Nº	%
Si	155	99.3
No	1	0.7
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

El 99.3% de las encuestadas usaban habitualmente sostén o corpiño antes de desarrollar cáncer de mama, y solo el 0.7% que corresponde a 1 sola paciente de las 156, no tenía este hábito.

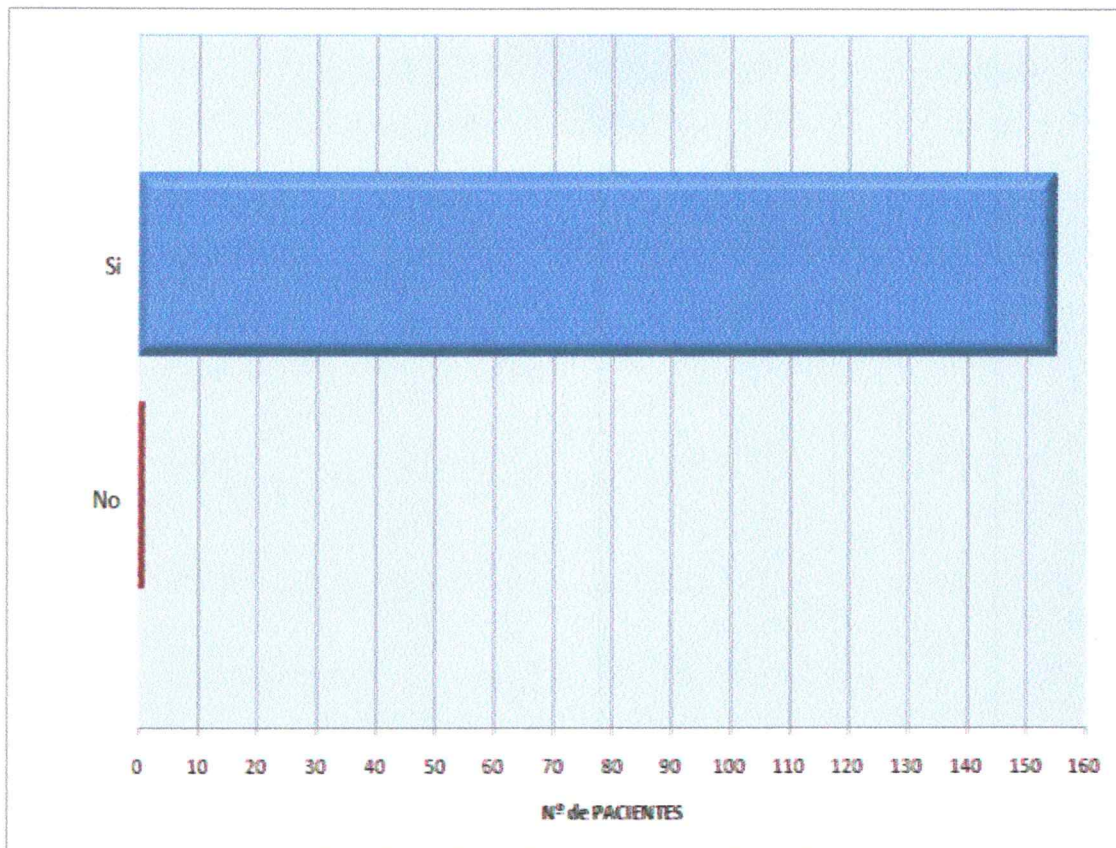


Gráfico N° 8: Hábito en la vestimenta de utilización de corpiño o sostén en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 26: Tipo de corpiño o sostén como hábito en la vestimenta en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tipo de corpiño o sostén	N°	%
Con aro	39	25.2
Sin aro	97	62.6
Ambos (con y sin aro)	19	12.2
Total	155	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

La siguiente tabla muestra el tipo de corpiño en el hábito de la vestimenta: el 62.6% de las pacientes usaba sostén sin aro; y el 25.2% si tenía este metal en la parte inferior de la taza, con intención de elevar el seno. Mientras que el 12.2% utilizaban ambos modelos.

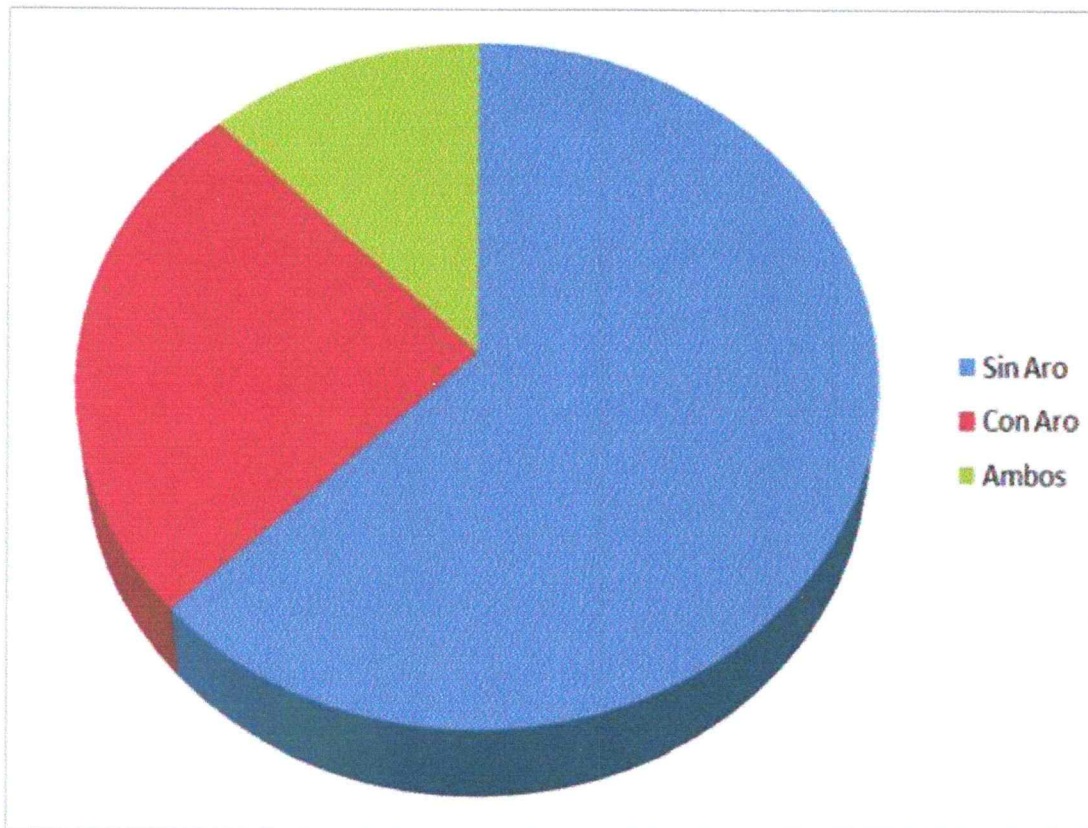


Gráfico N°: 9: Tipo de corpiño o sostén como hábito en la vestimenta en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 27°: Tiempo de utilización de corpiño o sostén (en horas) como hábito en la vestimenta en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010

Tiempo de utilización de corpiño o sostén (horas)	N°	%
Menos de 12	20	12.9
Más de 12	93	60
Las 24 horas	42	27.1
Total	155	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En combinación con la tabla 25 y 26; ésta tabla destaca dentro de este hábito, el tiempo en horas que lo utilizaban las 155 pacientes que sí empleaban esta ropa interior femenina antes del diagnóstico de cáncer de mama. El 60% de las pacientes usaba sostén o corpiño por más de 12 horas, el 27.1% las 24 horas del día, es decir dormía con él; y el 12.9% lo utilizaba por menos de 12 horas.

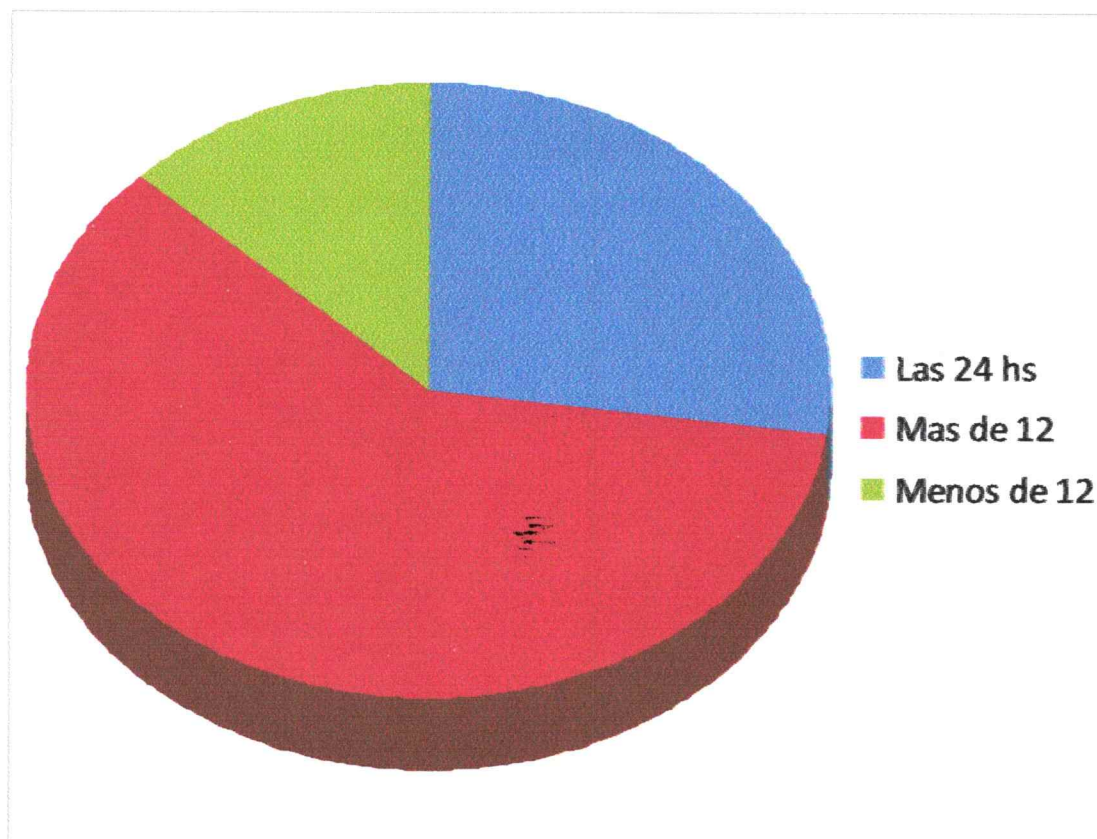


Gráfico N° 10: Tiempo de utilización de corpiño o sostén (en horas) como hábito en la vestimenta en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 -Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 28: Tipos histológicos de cáncer de mama en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tipos histológicos de cáncer de mama	N°	%
Carcinoma Ductal Infiltrante	104	66.7
Otros Carcinomas (Lobulillar, Tubular. Medular, Papilar, etc.)	52	33.3
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se destaca los tipos histológicos de cáncer de mama más frecuentes de las 156 mujeres encuestadas en el servicio de ginecología del Hospital privado de Comunidad, en la ciudad de Mar del plata, en el periodo Octubre de 2009 - Abril 2010. Destacándose que el 66.7% es del tipo “Carcinoma Ductal Infiltrante”, cifra menor a la que arroja la estadística para Argentina (80% según la literatura); y el 33.3% se agrupan en “Otros Carcinomas de mama” por ser estos últimos menos frecuentes.

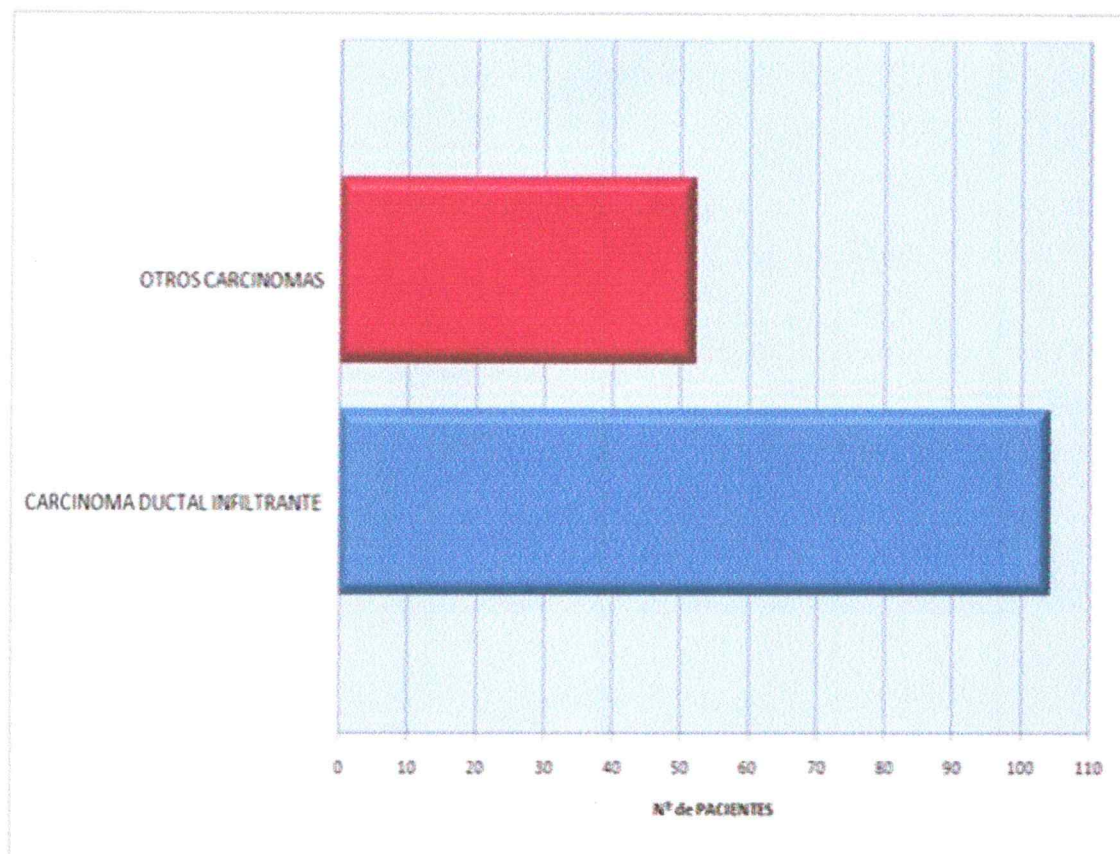


Gráfico N° 11: Tipos histológicos de cáncer de mama en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 29: Grado histológico en cáncer de mama de las 156 pacientes encuestadas, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Grado histológico en cáncer de mama de las 156 pacientes encuestadas	N°	%
Grado 1	14	9
Grado 2	75	48.1
Grado 3	67	42.9
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Los datos arrojan que de las 156 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, el 48.1% presentaban un grado histológico grado 2, considerado éste moderadamente diferenciado, seguido del 42.9% de los carcinomas, cuyo grado histológico es grado 3, es decir con células muy Indiferenciadas y de mal pronóstico o desfavorable.

Solo el 9% tenían al momento del diagnóstico grado 1, por poseer células diferenciadas, lo cual es un dato de buen pronóstico.

Tabla N° 30: Grado histológico de las pacientes con Cáncer Ductal Infiltrante, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Grado histológico de las pacientes con Cáncer Ductal Infiltrante	N°	%
Grado 1	6	5.8
Grado 2	45	43.2
Grado 3	53	51
Total	104	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se diferenciaron los grados histológicos de acuerdo al tipo de tumor mamario al momento de la cirugía, en las pacientes con Carcinoma Ductal Infiltrante. El 43.2% de ellas, poseían un grado histológico 2, el 51% un grado histológico grado 3 y solo el 5.8% era grado 1.

De acuerdo a estos datos, el 94.2% de las pacientes poseían células moderadamente diferenciadas y severamente diferenciadas, colocándolas en una categoría desfavorable para recaída de la enfermedad a nivel local o a distancia (Metástasis).

Tabla N° 31: Grado histológico de las pacientes con “Otros Cáncer de mama”, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Grado histológico de las pacientes con “Otros Cáncer de mama”	N°	%
Grado 1	8	15.4
Grado 2	30	57.7
Grado 3	14	26.9
Total	52	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

En esta tabla se agrupó a los cánceres de mama poco frecuentes (Lobular, Medular, Tubular, Papilar) en “Otros carcinomas de mama” y se diferenció los grados histológicos de las pacientes.

El 57.7% de las pacientes pertenecían al grado histológico 2; el 26.9% al grado histológico 3 y solo el 15.4% tenían al momento del diagnóstico grado histológico 1, por poseer células diferenciadas, lo cual es de buen pronóstico de curabilidad.

En conclusión, de las pacientes con “otros carcinomas”, el 84.6% pertenecían a una categoría de células moderadamente diferenciadas y severamente diferenciadas, siendo esto un factor de riesgo desfavorable para desarrollar recidiva de la enfermedad a nivel local o a distancia (Metástasis).

Tabla N° 32: Tipo de alimentos lácteos más consumidos antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tipos de alimentos lácteos más consumidos	N°	%
Leche (Descremada – Entera)	86	55.1
Yogurt (descremado – entero)	32	20.5
Queso (varios)	38	24.4
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

De las 156 mujeres encuestadas, el 55.1% de ellas consumía principalmente leche, el 24.4% consumía queso y el 20.5% de las mismas preferían yogurt.

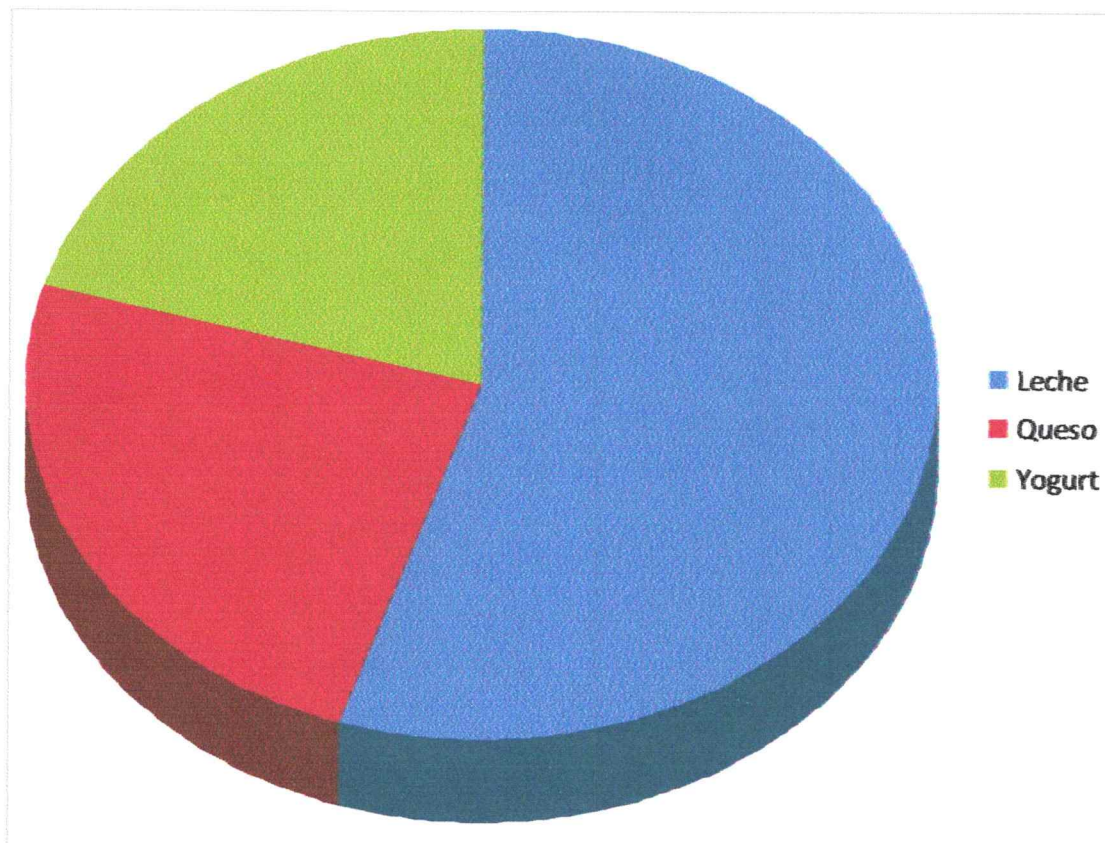


Gráfico N°12: Tipo de alimentos lácteos más consumidos antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 33: Nivel de consumo de alimentos lácteos antes del diagnóstico de cáncer de mama, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Nivel de consumo de alimentos lácteos	N°	%
Alto	87	55.8
Bajo	69	44.2
Total	156	100

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

El nivel de consumo de lácteos antes del diagnóstico de cáncer de mama presento leves diferencias, ya que el 55.8% de las mujeres tenía un consumo alto de lácteos, mientras que el 44.2% de ellas poseía un consumo por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Tabla N° 34: Tipos histológico de cáncer de mama, según el hábito en la vestimenta de utilización de corpiño o sostén antes del diagnóstico, en mujeres, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Hábito en la vestimenta de utilización de corpiño o sostén	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinoma"(Lobular, Tubular, Medular, Papilar Infiltrante)		
	N°	%	N°	%	
Si	104	67.1	51	32.9	155
No	0	0	1	100	1
Total	104	66.7	52	33.3	156

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

En la tabla superior se puede observar que el 67.1% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tenía el hábito de uso de sostén y tuvo

“Carcinoma Ductal Infiltrante”, mientras que el 32.9% de las encuestadas tenía el mismo hábito y presento “Otros Carcinomas”.

Es de suma importancia resaltar que solo una de todas las pacientes estudiadas no usaba sostén antes del diagnóstico y tuvo “Otros Carcinomas”.

Tabla N° 35°: Tipos histológico de cáncer de mama, según tipo de corpiño de las pacientes utilizado antes del diagnóstico, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Tipo de corpiño o sostén	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular, Papilar)		
	N°	%	N°	%	
Sin aro	69	71.9	27	28.1	96
Con aro	25	62.5	15	37.5	40
Ambos	10	52.6	9	47.4	19
Total	104	67.1	51	32.9	155

$X^2 = 3.17$

$GF = 2$

$P > 0.05$

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

No se ha podido rechazar la H_0 por no ser significativa la diferencia hallada.

$P > 0.05$.

No se ha logrado demostrar que el tipo de corpiño o sostén se relacione con el tipo histológico de cáncer de mama.

En la tabla N° 35 se observó que el 71.9% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, utilizaban corpiño sin aro y tuvo diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante", mientras que el 28.1% de las encuestadas usaba ese mismo modelo de sostén pero tuvo "otros tipos histológicos de Carcinoma".

La proporción de pacientes que usaban corpiño con aro y tuvieron "Carcinoma Ductal Infiltrante" es del 62.5%, mientras que la proporción de mujeres que usaban el mismo tipo de sostén y presentaron diagnóstico de "Otros tipo de carcinomas" es de el 37.7%. A si mismo, se observó que el 52.6% de las pacientes constituían la proporción de aquellas que usaban ambos estilos y recibieron el diagnóstico histológico de "Carcinoma Ductal Infiltrante". A su vez, el 47.4% de las mujeres que usaban ambos corpiños tuvieron "Otros Carcinomas".

De esto se desprende que si bien en todos los tipos de sostén hay un predominio de pacientes con "Carcinoma Ductal Infiltrante", esto es más evidente en el tipo sin aro, tendiendo progresivamente a convertirse en porcentajes similares en aquellas pacientes que usaban con aro pero sobre todo ambos modelos.

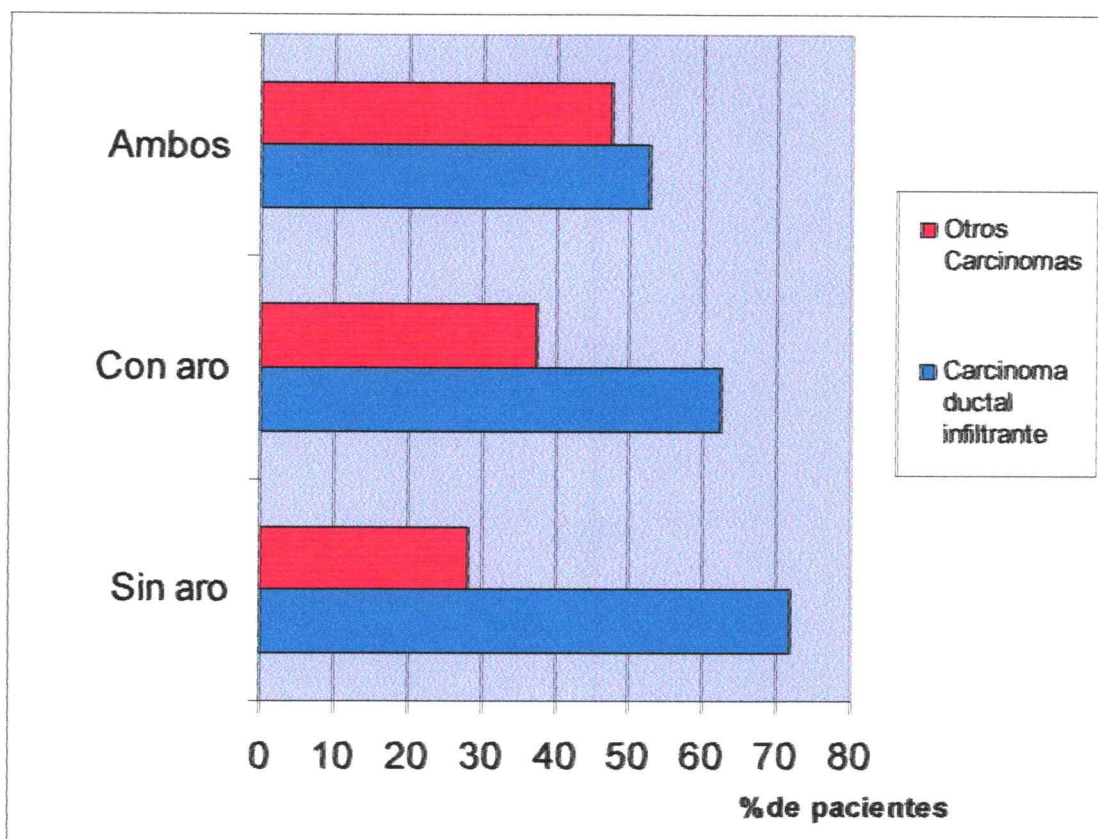


Gráfico N° 13: Tipos histológico de cáncer de mama, según tipo de corpiño de las pacientes utilizado antes del diagnóstico, en mujeres que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 36: Tipos histológico de cáncer de mama, según tiempo de utilización de corpiño, de las pacientes que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Tiempo de utilización de corpiño o sostén (Horas)	Tipos Histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"OtrosCarcinoma" (Lobular, Medular, Tubular, Papilar)		
	N°	%	N°	%	
Menos de 12	13	68.4	6	31.6	19
Más de 12	58	61.7	36	38.3	94
Las 24 horas	33	78.6	9	21.4	42
<u>Total</u>	104	67.1	51	32.9	155

$X^2= 3.757$

$gl=2$

$p> 0.05$

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

No se ha podido rechazar la H_0 por no ser significativa la diferencia hallada.

$P > 0.05$. Las horas de utilización del corpiño o sostén no se han logrado demostrar que se relacione con el tipo histológico de cáncer de mama.

En la Tabla N° 36: se observa que la proporción de pacientes que usaban el sostén por menos de 12 horas (68.4%) antes del diagnóstico de cáncer de mama y tuvieron el tipo histológico "Carcinoma Ductal Infiltrante" es mayor a la proporción de pacientes que usaban esta vestimenta por más de 12 horas (61.7%) y tuvieron esta mismo tipo histológico.

La situación inversa se observa en las pacientes que tuvieron "Otros Carcinomas", ya que del total de las estudiadas el 31.6% de ellas usaban menos de 12 horas el corpiño y tuvo este tipo histológico. Mientras que la proporción de pacientes que utilizaban este implemento por más de 12 horas y tuvieron "Otros Carcinomas" fue del 38.3 %.

Asimismo se puede extraer que del total de las pacientes que utilizaban el corpiño durante las 24 horas, el 78.6% de ellas recibió el diagnóstico histológico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" siendo esta cifra menor al 21.4% de las mujeres que utilizando el corpiño durante las 24 horas tuvieron "Otros Carcinomas".

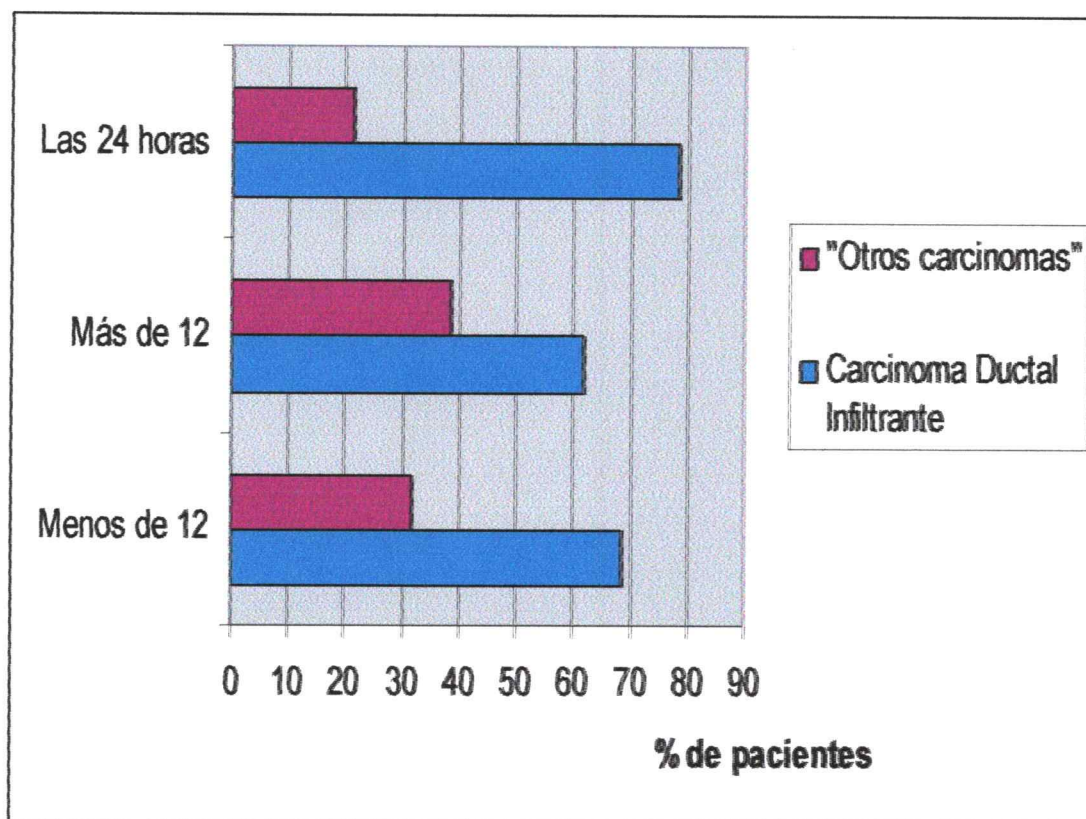


Gráfico N° 14: Tipos histológico de cáncer de mama, según tiempo de utilización de corpiño, de las pacientes que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 37: Tipos Histológicos de cáncer de mama según los tipos de lácteos más consumidos, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Tipos de lácteos más consumidos	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular. Papilar)		
	N°	%	N°	%	
Leche	53	61.7	33	38.4	86
Yogurt	29	74.4	10	25.6	39
Queso	22	71	9	29	31
Total	104	66.7	52	33.3	156

$\chi^2 = 2.27$

GI = 2

P > 0.05

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

No se ha podido rechazar la H_0 por no ser significativa la diferencia hallada.
 $P > 0.05$. Los tipos de lácteos más consumidos no se han logrado demostrar que se relacione con el tipo histológico de cáncer de mama.

En la tabla N° 37 se observa que la proporción (74.4%) de mujeres que consumían mayormente yogurt y recibieron el diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" es mayor a la proporción (71%) de mujeres que consumían queso y tuvieron ese mismo diagnóstico. A su vez ésta última es mayor a la proporción de mujeres encuestadas que consumieron leche (61.7%) y tuvieron diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante".

Por otro lado, se resalta que la proporción de mujeres que consumieron leche (38.4%) y tuvieron "Otros Carcinomas" es mayor a la proporción de aquellas que consumieron yogurt o queso y presentaron "Otros Carcinomas".

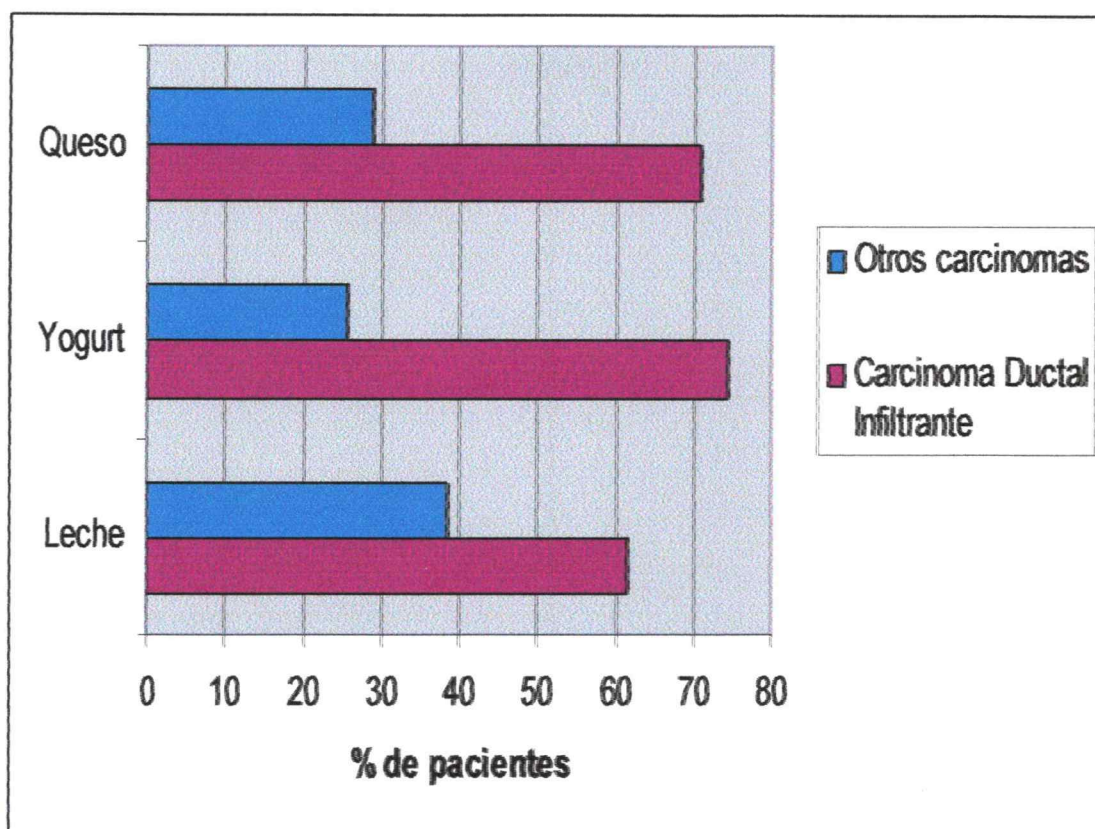


Gráfico N° 15: Tipos Histológicos de cáncer de mama según los tipos de lácteos más consumidos, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

Tabla N° 38: Tipos Histológicos de cáncer de mama según el nivel de lácteos más consumidos, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010.

Nivel de lácteos más consumidos	Tipos histológicos				Total
	Carcinoma Ductal Infiltrante		"Otros Carcinomas" (Lobular, Medular, Tubular. Papilar)		
	N°	%	N°	%	
Alto	55	63.2	32	36.8	87
Bajo	49	71	20	29	69
Total	104	66.7	52	33.3	156

$X^2 = 1.05$

$GI = 1$

$P > 0.05$

Fuente: Carrasco, P.

"Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010"

No se ha podido rechazar la H_0 por no ser significativa la diferencia hallada.
 $P > 0.05$. El nivel de lácteos más consumidos no se han logrado demostrar que se relacione con el tipo histológico de cáncer de mama.

En la tabla N°38 se puede observar que la proporción de pacientes con un nivel de consumo alto (63.2%) y que tuvieron diagnóstico histológico de "Carcinoma Ductal Infiltrante" es menor a la proporción de mujeres con un consumo bajo de lácteos (71%) y que tuvieron el mismo diagnóstico. La situación inversa se observa con "Otros Carcinomas".

Asimismo, se visualiza que del total de mujeres que tienen un consumo alto de lácteos (36.8%) tuvo "Otros Carcinomas" y el 63.2% de ellas tuvo diagnóstico de "Carcinoma Ductal Infiltrante". Esta diferencia entre las proporciones es menor a la observada en mujeres con un nivel de consumo bajo.

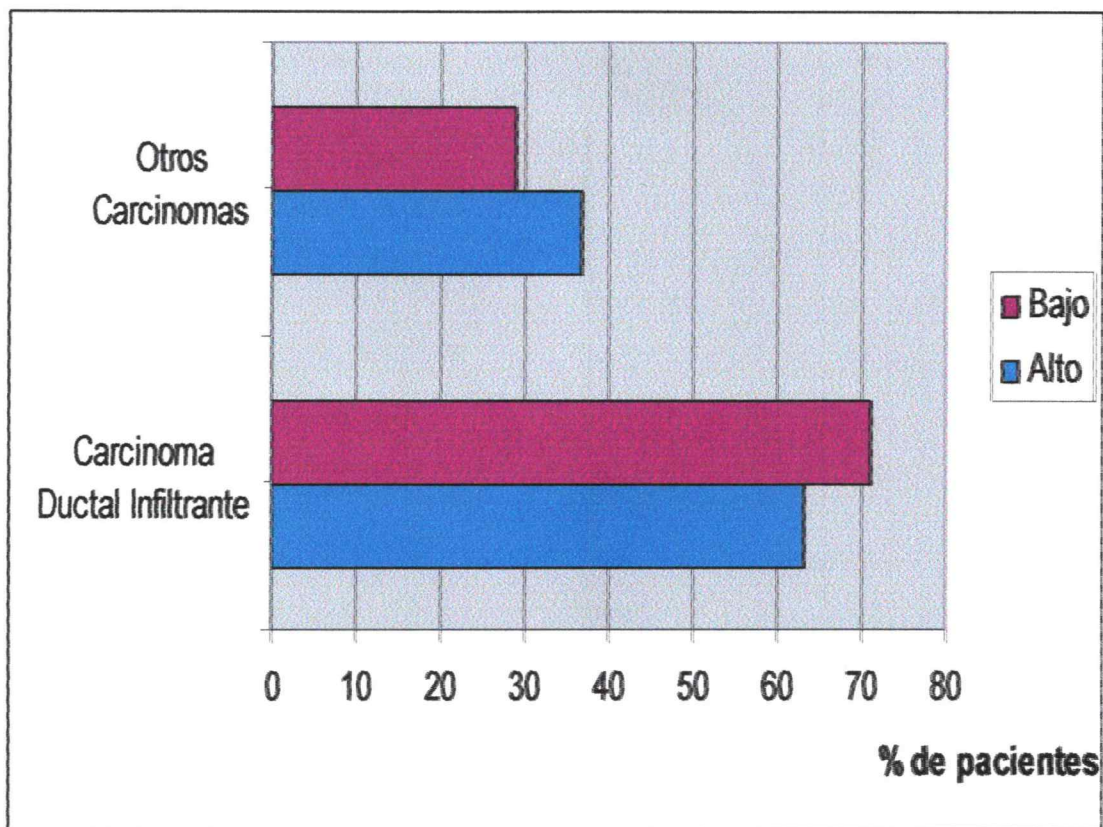


Gráfico N°16: Tipos Histológicos de cáncer de mama según el nivel de lácteos más consumidos, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que concurren al servicio de ginecología oncológica del Hospital Privado de Comunidad, de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010

Fuente: Carrasco, P.

“Encuesta anónima aplicada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que concurren al Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Octubre de 2009 - Abril 2010”

5. Conclusiones, recomendaciones:

El propósito de este estudio estuvo orientado a conocer la relación entre el consumo de lácteos y el uso de sostén con el cáncer de mama a través de un estudio retrospectivo, observacional, correlacional, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que fueron atendidas en el Hospital Privado de Comunidad, ubicado en Córdoba 4545, de la ciudad de Mar del Plata, en el periodo comprendido entre noviembre de 2009 hasta abril de 2010.

Los estudios en el ámbito internacional y nacional, enfocan más su interés a la detección precoz o curación del cáncer, a través de rastreo, cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, etc. de este mal, siendo escasos los estudios enfocados desde otra perspectiva de prevención y promoción de la salud.

La actividad primordial de los profesionales de enfermería está orientada a la preservación y el cuidado de la salud tanto individual como colectiva, en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano.

Sin embargo en la actualidad, no se encuentran programas específicos de enfermería de cuales son las directivas de autocuidado a brindar a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama o no, como factor protector de este mal que afecta a 1 de cada 7 mujeres, ocasionando un alto índice de morbimortalidad. La incidencia de carcinoma de mama fue aumentando progresivamente en las últimas décadas, aproximadamente 15 % en los últimos años, apareciendo cada vez a edades más tempranas. En la Argentina 18.000 nuevos casos de cáncer de mama se diagnostican cada año, colocándola en la primera neoplasia de la población femenina.

Si se compara la incidencia del cáncer de mama en nuestro país con la incidencia en China, es abismal la diferencia, ya que en China hay 1 mujer con cáncer de mama de cada 10.000 habitantes y si nos trasladamos por ejemplo a Hong Kong, que es altamente urbano, la cifra es de 34 mujeres con este diagnóstico por cada 10.000. Es importante que recordemos que en este país

no consumen lácteos a diferencia de Argentina donde hay un alto consumo en general a lo largo de la vida.

Asimismo, solo se conocen un 30% de los factores de riesgo predisponentes para este tumor, siendo el 70% restante incierto, es por ello que la búsqueda de nuevos factores exógenos motivó el presente estudio, ya que el aporte de este conocimiento permitiría que los enfermos desarrollen estrategias de educación para la salud que permita disminuir la incidencia de esta patología, con mira a fortalecer el estilo de vida saludable en la comunidad con bases de conocimiento sólida.

En múltiples investigaciones los hábitos de la alimentación han sido asociados a variadas patologías. El estudio de la nutrición es un factor importante de evaluar no sólo en los aspectos de recuperación y rehabilitación de enfermos, sino también, y en forma aún más importante como cambios de comportamiento que permitá el fomento de la salud individual y colectiva.

Los profesionales de Enfermería, quienes están en mayor contacto con los pacientes, deberían tener una adecuada preparación en nutrición, tanto para orientar a la población sana (nivel preventivo), así como también, educar a las mujeres para aplicar las modificaciones dietéticas cuando sean requeridas por los pacientes (nivel curativo).

Sin embargo no solo la alimentación ha sido identificada como un factor influyente, sino que hay otras causas exógenas desconocidas que pueden afectar la glándula mamaria.

La hipótesis para la correlación "cáncer de mama y uso de sostén o corpiño", esta basada en que este alteraría la anatomía y fisiología de los senos, afectando específicamente a la circulación linfática, pudiendo restringir, inhibir o entorpecer el funcionamiento del sistema linfático, lo cual se avala con múltiples bibliografías. Recordemos que los ganglios linfáticos tienen como principal función la de filtro de residuos, restos celulares, bacterias, células malignas, elementos que serán eliminados por macrófagos. Esta microcirculación facilita el aporte de nutrientes a las células y la salida de

deshechos y residuos celulares, al equilibrar el tejido (función conocida como "equilibrio de starling") y que cuando esta armonía se rompe o daña aparecen situaciones patológicas.

Los autores que han investigado la relación entre el uso del sostén con el cáncer de mama afirman que esta prenda provocaría un bloqueo de los vasos linfáticos y que los desechos y toxinas se acumularían formando compuestos tóxicos en las zonas limitadas a la mama.

A fin de poner a prueba la hipótesis del estudio, fue necesario conocer con mayor detalle los factores de riesgo exógenos potencialmente modificables, por ello se analizaron los hábitos de vida, entre ellos los de vestimenta, específicamente tipo y horas de uso de sostén, y hábitos o patrones alimentarios, en este caso tipo y nivel de lácteos más consumidos, que pudieran estar involucrados en la génesis del cáncer de mama y progresión o recaída de la enfermedad (metástasis).

Para la realización de esta investigación se utilizó la historia clínica como documento fuente, para conocer los tipos histológicos de cáncer de mama y una encuesta, dividida en secciones que evaluaron los datos personales, factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama, hábitos en la vestimenta (uso de sostén o corpiño, tipo y horas de uso), patrones alimentarios específicos de consumo de lácteos, tipo y nivel de consumo.

Se concluyo que:

- ✓ La edad promedio de diagnóstico de cáncer de mama fue de 55.47 años.
- ✓ Se estimó con el 95% de seguridad que el promedio poblacional en la ciudad de Mar del Plata, de edad de diagnóstico de cáncer de mama está entre 53.71 años y 58.13 años.
- ✓ En cuanto a los antecedentes de familiares directo con cáncer de mama, 54 pacientes poseían historial familiar de dicha patología, donde el 59.3% de los casos eran familiares de primera línea, el 33% de segunda

línea y el 7.4% de ambas líneas. Este dato es un factor de riesgo según la literatura que hace a una persona más propensa para desarrollar este tipo de tumor.

- ✓ De las mujeres estudiadas el 25.6% tuvo su primera menstruación antes de los 12 años.
- ✓ El 12.2% de las pacientes presentaron su primer parto luego de los 32 años, seguido del 14.8% que nunca dio a luz. Ambos datos constituyen un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. El promedio de la edad del primer parto en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama del Hospital Privado de Comunidad fue de 27.5 años.
- ✓ Se estimó con el 95% de seguridad que el promedio poblacional en la ciudad de Mar del Plata, de la edad del primer parto está entre 26.19 años y 27.97 años.
- ✓ Se observó que el 37.2% de las mujeres tuvieron un tiempo natural de lactancia menor a los 6 meses recomendados, y el 24.3% de ellas nunca amamantó. Ambos factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad.
- ✓ El 41% (porcentaje más alto) de las mujeres entró en menopausia entre los 46 – 51 años y el 1.3% aún menstruaba cuando se le diagnosticó el cáncer de mama, quedando por mayor tiempo expuestas a los estrógenos como factor de riesgo. El promedio de edad de menopausia de las pacientes encuestadas fue de 48.79 años.
- ✓ Se estimó con el 95% de seguridad que el promedio poblacional en la ciudad de Mar del Plata, de la edad de la menopausia está entre 47.99 años y 49.59 años.
- ✓ El 30.6% de las pacientes recibió hormonas en base a estrógenos por más de 5 años antes de su diagnóstico de cáncer de mama durante la menopausia, quedando demostrado en múltiples estudios que este factor es perjudicial para esta patología.

- ✓ El 40.4% habían sido fumadoras antes del diagnóstico, el 57.1% fumaba entre 10 -20 cigarrillos o más por día y el 73% presentaba esta adicción por 15 o más años.
- ✓ El 57.7% de las mujeres no realizaban actividad física antes del diagnóstico.
- ✓ El 66.7% de las pacientes presentaban un aumento del índice de masa corporal (sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida) en relación al ideal según talla y peso, siendo este un factor desfavorable para desarrollar ésta enfermedad, aumentando el riesgo de cáncer de mama por acumulación de estrógenos en el tejido adiposo 2 – 3 veces más, así como otras dolencias crónicas.
- ✓ El 66.7% de las mujeres según el informe del patólogo, tenían diagnóstico histopatológico del tipo "Carcinoma Ductal Infiltrante y el 33.3% restante pertenecían a tumores menos frecuentes, que fueron agrupados en "Otros Carcinomas". Esta proporción hallada es menor a lo que se desprende de la bibliografía, que señala que aproximadamente un 80 % pertenecen al primer grupo
- ✓ De las 156 mujeres encuestadas, solo una no utilizaba corpiño antes de desarrollar cáncer de mama. Mientras que el 99.3% de las pacientes tenían este hábito antes del diagnóstico.
- ✓ El 62.6% de las mujeres utilizaban ésta prenda interior del tipo sin aro, un 25.2% tenían éste metal en la parte inferior de la taza del sostén y el 12.2% de ellas usaban ambos modelos.
- ✓ Un 60% de las encuestadas usaban sostén por más de 12 horas y el 27.1% de ellas las 24 horas, es decir dormían con él antes del diagnóstico de cáncer de mama.
- ✓ Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado para establecer el grado de relación entre "Tipos histológico de cáncer de mama, según tipo de corpiño de las pacientes utilizado antes del diagnóstico" y "Tipos

histológico de cáncer de mama, según tiempo de utilización de corpiño”, no se ha logrado demostrar que estas variables se relacionen con el tipo histológico de cáncer de mama.

- ✓ Los productos lácteos más consumidos antes del diagnóstico de cáncer de mama fueron en primer lugar la leche en un 55.1%, en segundo lugar el queso en un 24.4% y por último el yogurt en un 20.5%.
- ✓ En cuanto al nivel de consumo de lácteos (medido de acuerdo a las indicaciones de la OMS) antes del diagnóstico de cáncer de mama, se encontró que el 55.8% de las mujeres tuvo un consumo alto y el 44.2% un consumo bajo.
- ✓ Al emplear la prueba de Chi-cuadrado para establecer el grado de relación entre “Tipos Histológicos de cáncer de mama según los tipos de lácteos más consumidos”, y “Tipos Histológicos de cáncer de mama según el nivel de lácteos más consumidos”, no se ha logrado demostrar que se relacionen con las variables mencionadas.
- ✓ Al aplicar Chi- cuadrado para establecer el grado de relación entre Tipos Histológicos de cáncer de mama según antecedente de familiar directo de cáncer de mama de las pacientes encuestadas, se logró demostrar que poseer dicho antecedente familiar está relacionado con el tipo histológico de cáncer de mama por ser significativa la diferencia hallada. $P < 0.01$.
- ✓ La prueba de Chi- cuadrado para establecer el grado de relación entre el Tipo Histológico de cáncer de mama según el antecedente de tabaquismo, no demostró que fuera significativa la diferencia hallada, por lo que no se ha podido demostrar que este hábito tenga relación con el tipo Histológico de cáncer de mama.

Si bien este estudio investigó la realidad de 156 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que se atendieron en el Hospital Privado de Comunidad, en cuatro meses, considero que sería importante continuar con estudios de

investigación más amplios sobre el tema, para poder concretar un diagnóstico más profundo y abarcativo, como así también más extenso en el tiempo, con una población más grande, a pesar de que la hipótesis no ha sido confirmada.

Considerando el investigador que el tamaño de la muestra en este estudio pudo incidir en los resultados, comparado con otros que han utilizado una población más grande.

Asimismo, que en futuras investigaciones, la encuesta se realice en el momento del diagnóstico de cáncer (post operatorio inmediato) y no como en éste estudio donde los tiempos desde el diagnóstico y el momento de la encuesta eran disímiles entre si, pudiendo esto influir en las respuestas y el recuerdo de las pacientes.

Incluso la edad de las pacientes al momento del diagnóstico y al momento de la encuesta eran altas por ser un hospital con atención de un alto índice de gente añosa, por atender aproximadamente un 60% a jubilados y pensionados. Sería de utilidad compararlas con otros centros con poblaciones más jóvenes, donde por edad, los hábitos en el consumo de lácteos, como en la vestimenta pueda variar.

El investigador entiende que debe seguirse investigando por el carácter dinámico y la importancia del tema aquí abordado. La atención primaria de la salud en enfermería debe ser de aplicación regular y sostenida y nos obliga a comprometernos, para aumentar y mejorar el conocimiento del 70 % de factores de riesgo aún desconocidos, identificar nuevos factores, evaluarlos y estudiar las medidas de control pertinentes para generar autocuidados saludables a la población en general, ya que los hábitos de vida permanecen en tela de juicio y señalados como los principales causales del cáncer de mama y otras enfermedades. No existiendo aún una intervención preventiva clara, queda mucho por aprender.

Hasta que otros estudios adicionales sobre cada uno de estas variables aclaren estos aspectos estudiados en la investigación, se sugiere asesorar a

las pacientes sobre la información actual y recomendarles que evalúen los posibles beneficios de un cambio en sus hábitos de vida.

El conocimiento ayudará al enfermero, a guiar al paciente, debiendo enfocar las intervenciones nuevas a la reducción de los factores de riesgo y al desarrollo de un plan de cuidados para prevenir este mal. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la enseñanza de directrices a todas las mujeres que pueden potencialmente salvar sus vidas.

Referencias Bibliograficas:

- ¹ Singer, S.R; Grismaijer, S. Dressed to kill: The Link between Breast Cancer and Bras. Año 2005. (En línea). Página consultada el 21 de diciembre de 2008. Disponible en: [http:// www.all-natural.com/bras.html](http://www.all-natural.com/bras.html)
- ² Román, D. Leche que no has de beber: El lado oscuro del alimento más sobrevalorado. Barcelona: Ed. Mándala. Año 2003. Pág. 3.
- ³ Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Estadísticas vitales. Ministerio de Salud de la Nación. Serie 5, Nº 43, 2000. Pág. 12
- ⁴ Revista Médica del Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata. Vol. 18. Año 2007. Pág. 5
- ⁵ Otto, Shirley. E. Enfermería Oncológica. Madrid: Ed Mosby, 3ra Edición. Año 1999. Pág. 83-84
- ⁶ Fisher ,E.R. Gregorio,R.M, Fisher, B. Et al. "The pathology of invasive breast cancer" . Revista Cancer (1975) 36:1.
- ⁷ Fuente: National Cancer Institute's (NCI's) Surveillance, Epidemiology, and End Result Program & American Cancer Society, 1994 – 1996.
- ⁸ Venkasaloktj, Banks. E . Epidemiology of Breast Cancer . Lancet Oncol 2001; 2: 133 -140
- ⁹ Matios, E. L., Parkin,D.M., Loria,D.I., y Vilensky,M."Geographical Patterns of Cancer Mortality in Argentina".Revista Int. J.Epidemiol 19.4(1990):860-870
- ¹⁰ Seidman,H.Stellman,S.D.y Mushinski,M.A. "A diferent Perspective on breast Rish Factors: Some Implications of the Nonattributable Risk". Revista A Cancer Journal for Clinicians 32. 5 (1982): 4.
- ¹¹ Johnon – Thompson, M.C, Guthrie. J. "Orgoing research to identify enrvonmental risk factors in breast cancer". Revista Cancer 2000; 88: 1224 – 1229.
- ¹² Key, T.J, Appleby P.N, Reeves, G.K, Roddam, J.F, Longcope,C. Body mass index, serum sex hormones, and breast cancer risk in postmenopausal women. J Nationality Cancer Inst. Año 2003; Pág 88.
- ¹³ Singer, S.R; Grismaijer, S. Op. Cit. (En línea). Página consultada el 21 de diciembre de 2008. Disponible en: [http:// www.all-natural.com/bras.html](http://www.all-natural.com/bras.html)
- ¹⁴ Esteves. J. "Holísticamente". Revista de educación para la salud plena. N º 2. 5ta Edición. (Noviembre 2003):Pág. 8 -12.

¹⁵ The Daily Mail - UK (27 de Mayo 2000) Tomado del Consejo General de Colegios de Médicos Naturistas de España. Consultado el 21 de diciembre de 2008. Disponible en www.medicos-naturistas.org/noticias3.html.

¹⁶ Matios, E. L., Parkin, D.M., Loria, D.I., y Vilensky, M. Op . Cit. 860-870.

¹⁷ Davis DL, Bradlow HL, Wolff M, Woodruff T, Hoel DG, Anton-Culver H. "Medical hypothesis: xenoestrogens as preventable causes of breast cancer". Revista cáncer. 101(1993): 372-7.

¹⁸ Román, D. Op.Cit. Pág. 13.

¹⁹ Román. D. Op. Cit. Pág.13

²⁰ Salas. H. Esteves y otros. Cap.1: "Guía para una nutrición evolutiva". Ed. Salbe. Año 1999. Pág.10

²¹ Salas. H. Esteves y otros. Op. Cit. Cap. 2. "Cómo hacer de los alimentos una medicina personalizada". Año 2003. Pág. 30-32

²² Salas. H. Esteves y otros. Op. Cit. Pág. 30-32

²³ Michio, K. "La dieta preventiva del cáncer" Cap1. Prevención Natural del cáncer. Maldonado: Ed. Egea. 2da edición, Año 1993. Pág.6

²⁴ Universidad para Todos. Los vegetales en la nutrición humana. La Habana: Editora Política; 2002. Pág. 15-24

²⁵ Michio, K. Op Cit. Pág. 8

²⁶ Gomez Recio, Ramón. "Dietética Práctica" 3ra Edición. Ed. Rialp. Año 2000. Pág. 19.

²⁷ Michio, K Op.Cit. Pág. 12

²⁸ Michio, K Op.Cit. Pág. 13.

²⁹ Michio, K Op.Cit. Pág. 14.

³⁰ Michio, K Op.Cit. Pág.32

³¹ Michio, K Op.Cit. Pág.57

³² Michio, K Op.Cit. Pág 149-150

³³ Michio, K Op.Cit. Pág 151.

³⁴ Michio, K Op.Cit. Pág 151

- ³⁵ Plant. J. Your life in your hands. Understanding. Preventing And Overcoming Breast Cancer. Ed. Virgin, UK. Año 2003. Pág. 15
- ³⁶ Michio, K Op.Cit. Pág 153
- ³⁷ Gaskill.s.p y otros. "Breast Cancer Mortality and Diet in the United States". Cancer Research 39: 3628-37. Año 1979.
- ³⁸ Cramer. D. W, Harlow. B. L, Willet W. C. "Galactosa consumption and metabolism is relation to the risk of ovarian cancer". Lancet 1989; 2: 66-71
- ³⁹Plant. J. Op. Cit . P ág. 15.
- ⁴⁰ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit.; Pág.66-7.
- ⁴¹ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit. Pág.66-7
- ⁴² Plant. J. Op. Cit . P ág. 15.
- ⁴³ Riggs, B.L;Wahner,H.W;Melton, J; Richelson, L.S.; Judd, H.L. Dietary calcium intake and rates on bone loss in women. J Clin Invest 1987; 80:979-82.
- ⁴⁴ Feskanich, D; Willet, W. C;Stampfer, M. J; Colditz, G.A. Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12- year prospective study. Am J Publ Health 1997; 87: 992-7.
- ⁴⁵Fuente: Libro: "Leche, lácteos y salud", (En línea) presentado en el VI Congreso de la Sociedad española de Nutrición comunitaria (SENC). Agencia norteamericana de la alimentación y el medicamento (FDA). Página consultada el 28 de febrero de 2009. Disponible en [http:// www.alimentacion.ifcmp.es](http://www.alimentacion.ifcmp.es).
- ⁴⁶Proyecto Cornell Oxford-China de Nutrición, Salud y Medio Ambiente. (En línea). Página Consultada el 12 de diciembre de 2008Disponible en: [http:// www.nutrition.cornell.edu/ChinaProject/](http://www.nutrition.cornell.edu/ChinaProject/).
- ⁴⁷ John A. McDougall, M.D., y Mary A. McDougall. The McDougall Plan, (Piscataway, N.J.: Editores New Century, Inc., 1983), Pág. 52.
- ⁴⁸ Cohen, R. Milk: The Deadly Poison. Revista Earth Island Journal. -8 (1997), Pág. 9-15.
- ⁴⁹ William, E. ¿Son los lácteos una fuente calcio? (En línea). Página consultada el 11 de enero de 2009.Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=735>.
- ⁵⁰ Revista American Journal of Clinical Nutrition. (En línea). Número 8. Página Consultada el 21 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.magnumastron.org/revistascuanticas/ocho/cuanticaocho.pdf>

- ⁵¹ Seignalet, J. La Alimentación, la 3ª Medicina. (En línea). Página Consultada el 19 de abril de 2009. Disponible en: <http://www.dsalud.com>.
- ⁵² Seignalet, J, Op. Cit. Disponible en: <http://www.dsalud.com>
- ⁵³ Seignalet, J, Op. Cit Disponible en: <http://www.dsalud.com>
- ⁵⁴ Esteves .Jorge. "Revista Holísticamente ". 1(Nov. 2003): Pág. 15-17.
- ⁵⁵ Cumming. R.g.. Klineberg. R.J."Case control Study of Risk Factors for Fractures in the elderly". Revista AM J. Epidemiol 139 (1994): 193-505
- ⁵⁶ Huang .Z. Himes.J.H. Mc Govern.P.G. "Nutrition and subsequent hip fracture risk among a National cohort of White Women" .Revista A.M J Epidemiol 144(1996):124-34
- ⁵⁷ Cohen, R. Op. . Pág. 9 – 12.
- ⁵⁸ Plant. J. Op.Cit. Pág. 16
- ⁵⁹ Cohen, R. Op. Cit. Pág. 25
- ⁶⁰ Holick, M.F; Shao ,Q; Liu, W.W; Chen, T. C. "The vitamin D content of fortified milk and infant formula".Revista New Engl J Med. 326(1992):1178 – 81.
- ⁶¹ Jacobus, C.H; Holick, M.F; Shao, q. "Hypervitaminosis D associated with drinking milk". Revista New Engl J Med. 326(1992):1173 – 7.
- ⁶² Cohen, R. Op. Cit. Pág. 26-28
- ⁶³ Revista Discovery D Salud. (En línea). Consultada el 15 de septiembre de 2009. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.
- ⁶⁴ Revista Discovery D Salud. Op.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.
- ⁶⁵ Revista Discovery D Salud. Op. Cit Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.html.
- ⁶⁶ Oski, F.M.D. Don't Drink Your Milk!. New Frightening Medical Facts about the World's Most Overrated Nutrient. (En línea). Página Consultada el 15 de septiembre de 2009. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm.
- ⁶⁷ Oski, F.M.D. OP.Cit. .Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm
- ⁶⁸ Oski, F.M.D. OP.Cit.. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero_84_1.htm
- ⁶⁹ Plant. J. Op.Cit. pág 25-26

- ⁷⁰ Oski, F.M.D.. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁷¹ Cramer, DW, Haslow BL, Willett WC. Op. Cit . Pág. 68
- ⁷² Oski, F.M.D. OP.Cit.. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm
- ⁷³ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁷⁴ Oski, F.M.D. OP.Cit.. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm
- ⁷⁵ Plant. J. Op.Cit. Pág 32
- ⁷⁶ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm
- ⁷⁷ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁷⁸ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁷⁹ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁸⁰ Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁸¹ Oski, F.M.D. Op. Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm
- ⁸² Oski, F.M.D. OP.Cit. Disponible en: http://www.dsalud.com/numero 84_1.htm.
- ⁸³ Seidman, H; Stellman, S.D y Mushinski, M.A. Op. Cit. Disponible en: [http:// www.Dsalud.com](http://www.Dsalud.com).
- ⁸⁴ Alimentación saludable. (En línea). Página Consultada el 26 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.com.ar>.
- ⁸⁵ En buenas manos. Salud y terapias naturales. Cáncer de mama: Dieta y estilo de vida. (En línea). Página consultada el 26 de septiembre de 2009. Disponible en: [http:// www.enbuenasmanos.com](http://www.enbuenasmanos.com).
- ⁸⁶ Cohen, R. Op. Cit. Pág. 9-15.
- ⁸⁷ Casley, S. Linfoología. "Fisioterapia del linfedema". Madrid: Ed Mosly, 3ra Edición. Año 2000. Pág. 15-23
- ⁸⁸ Singer, R.S; Grismaijer, S. Op. Cit. Disponible en: http://www.all_natural.com/bras.html.
- ⁸⁹ Singer, R.S; Grismaijer, S. Op. Cit. Disponible en: http://www.all_natural.com/bras.html.

Anexo A:

Encuesta: “Patrones alimentarios (consumo de lácteos) y Hábitos en la vestimenta (uso de sostén)”

Universidad Nacional de Mar del Plata.

Facultad de ciencias de la salud.

Encuesta : Patrones alimentarios (consumo de lácteos) y Hábitos en la vestimenta (uso de sostén)

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información sobre:

- 1) Conocer datos personales que pueden estar relacionados con factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama.

- 2) Patrones alimentarios en el consumo de lácteos, que nos permita identificar que tipo de alimentos lácteos y su frecuencia consumió antes de su diagnóstico de cáncer de mama.

- 3) Hábitos de vestido. Específicamente conocer si usaba corpiño o sostén antes del diagnóstico de cáncer de mama; y en el caso afirmativo, que especifique si éste tenía aro o no y tiempo (en horas) que lo utilizaba por día.

Agradezco su colaboración y le solicito complete las respuestas con exactitud. Sus respuestas serán tratadas desde el punto de vista estadístico y anónimo.

Los datos personales (iniciales, número de historia clínica, y correo electrónico) son requeridos a efectos de ampliar la información si fuera necesario y para hacerle llegar los resultados finales del estudio.

INICIALES DE PACIENTE / _____ /

Nº de Historia Clínica / _____ /

Correo electrónico:

DATOS PERSONALES.

1. Edad:

2. Nacionalidad

- Argentino
- Países limítrofes
- Resto de Latinoamérica
- Otros

3. Lugar de nacimiento.

- Mar del Plata
- Otras ciudades bonaerenses(indique cual)
- Otras provincias(indique cual)
- Otras provincias extranjeras

4. Factores de Riesgo.

¿Tiene familiar directo que tenga diagnóstico de cáncer de mama?

SI / ___ / NO / ___ /

4.1. En caso afirmativo defina el grado de parentesco.

- Madre
- Hermana
- Hija
- Abuela
- Otros

4.2. Indique edad de primera menstruación

- Antes de los 12 años
- Después de los 12 años

4.3. Especifique edad de primer parto:

4.4. Indique periodo de lactancia:

- Más de 6 meses
- Menos de 6 meses
- Nunca

Especifique edad de menopausia:

4.5. ¿Durante la menopausia recibió Terapia de Reemplazo Hormonal?

SI/___/ NO/___/

4.6. En caso afirmativo especifique tiempo de utilización:

- Más de 5 años
- Menos de 5 años

4.7. ¿Fumaba antes del diagnóstico de cáncer de mama?

Sí /__ / No /__ /

4.8. En caso positivo: ¿Cuántos cigarrillos al día?

- 5 - 10 cigarrillos x día
- 10 - 15 cigarrillos x día
- 15 – 20 cigarrillos x día
- 20 o más cigarrillos x día

4.9. ¿Cuántos años hace que fumaba?

- Menos de 5 años
- 5 - 10 años
- 10 – 15 años
- 15 – a más años

4.10. Realizaba actividad física:

Sí /__ / No /__ /

4.11. En caso positivo especifique con qué frecuencia en la semana y qué actividad desarrollaba. Opciones:

- 1 -3 veces x semana
- 3 -7 veces x semana
- Aeróbica
- No aeróbica

5. Peso:

Talla:

5.1. Índice de masa corporal (IMC): Será calculado por la enfermera de la investigación.

Valor hallado IMC:

Categoría:

6. Hábitos Alimentarios de consumo de lácteos

6.1. Cuestionario de frecuencia de consumo y ración (cantidad)

Señale, por favor, para cada uno de los alimentos incluidos en la lista, si los consumió habitualmente antes del diagnóstico de cáncer de mama. En caso afirmativo, indique en la casilla correspondiente, con qué frecuencia, cuantas veces al día si es un alimento que consumió todos los días, cuantas veces a la semana o cuantas veces al mes según proceda (solo una de las opciones). En la columna cantidad por ración puede indicarlo en medidas de uso doméstico.

Ejemplo:

- 1) Leche, la ración chica es de 50 CC (1/4 taza), la mediana 100 CC (media taza), y ración grande es de 150 CC a 200 CC o más (3/4 a 1 taza o más).
- 2) En el yogurt, la porción chica será el pote de 125 CC, (pote chico) la mediana 200 CC (pote grande) y la ración grande más de 200 CC. (más de un pote grande)
- 3) En relación al queso, la porción chica será de 50 grs. (medio cassette), la media 100 grs. (el tamaño de un cassette), y la ración grande más de 100 grs.
- 4) Si selecciona queso untable o "de rayar" la medida elegida se traducirá en cucharaditas de té. Donde la ración chica será dos (2) cucharaditas, la media de tres (3) cucharaditas, y la grande cuando utiliza más de tres cucharaditas de queso untable o queso de "rayar".

Se le entregará un gráfico ilustrativo de los distintos tipos de lácteos junto a la encuesta para identificar los tamaños o porción con mayor facilidad.

Iniciales	N° H.C.	Alimento	Consumió		Veces/día	Veces/semana	Veces/mes	Cantidad de ración				
			Si	No				Pequeña	Mediana	Grande		
		Leche entera (envase de 1 litro)										
		Leche descremada (envase de 1 litro)										
		Yogurt entero (envase de 125 cc a 1 litro)										
		Yogurt descremado (envase de 125 cc a 1 litro)										
		Queso fresco entero tipo cuartirolo (horma de 2 a 5 kg)										
		Queso fresco descremado (horma de 2 a 5 kg)										
		Queso unttable entero (envase de 200-400 grs)										
		Queso unttable descremado (envase de 200-400 grs)										

Iniciales	Nº H.C	Queso barra "Fimbo, Pategrás", etc. (horma de 3 a 7 kg)	SI		NO		Veces por día	Veces por semana	Veces por mes	Ración chica	Ración mediana	Ración grande
		Queso Mozzarella (horma de 3 a 6 kg)										
		Queso de "rayar" tipo Sardo, etc. (horma de 3 a 6 kg)										
		Queso "para picada" tipo Gruyere, Gouda, Fontina, Edam (horma de 1 a 10 kg)										

7. Hábitos en la vestimenta: uso de sostén o corpiño

Cuestionario: señale por favor, en caso de usar esta prenda interior, si la utilizaba diariamente, y en el caso positivo, si el mismo era con aro o sin él (entendiéndose como aro al material metálico que posee en la parte inferior del sostén o corpiño que permite elevar los senos), y tiempo (en horas) de uso por día.

7.1. ¿Habitualmente utilizaba diariamente corpiño?

Sí / / / /

7.2. En caso positivo especifique tipo:

- CON ARO
- SIN ARO
- AMBOS

7.3. En caso afirmativo especifique tiempo

- MENOS DE 12 HORAS
- MÁS DE 12 HORAS
- LAS 24 HS.

¡Gracias por su colaboración!

Anexo B

Gráfico ilustrativo de los distintos tipos de lácteos, ración (chica, mediana, grande)

“Ribefood: Riesgos y beneficios de la ingesta de alimentos”.

Disponible en:

http://www.consumer.es/alimentación/guia_alimentos/leche_y_derevados.







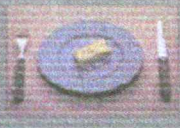


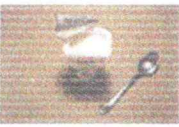


Última actualización: Diciembre de 2008.



RIBEFOD

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA
INGESTA DE ALIMENTOS



Alimentos	RACIÓN PEQUEÑA	RACIÓN MEDIANA	RACIÓN GRANDE
Leche entera	 50 cc ¼ taza	 100 cc ½ taza	 150-200 cc o más ¾ a 1 taza o más
Leche semidesnatada	 50 cc ¼ taza	 100 cc 1/2 taza	 150-200 cc o más ¾ a 1 taza o más
Queso	 50 grs ½ cassette	 100 grs 1 cassette	 > 100 grs
Yogurt	 125 grs 1 pote chico	 200 cc 1 pote grande	 > 1 pote grande

Leche y derivados

Referencias:

SU·VI·MAX - CANDIA, Paris, 2002

Última actualización: diciembre 2007

<http://www.consumer.es/alimentacion/guia-alimentos/leche-y-derivados>