

## “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA (19 DE OCTUBRE)”

### DATOS NACIONALES



- En 2013, el Distrito Federal es la entidad con el mayor número de mastografías realizadas con 30 de cada 100 que se hacen en el país.
- El cáncer de mama es la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos en la población de 20 años y más (18.7 por ciento) para 2013.
- En 2014 por cada caso nuevo de cáncer de mama en los varones se detectan 29 en las mujeres.
- Durante 2013, el tumor maligno de mama es la segunda causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres de 20 años y más (14.8 por ciento).
- Las tasas de mortalidad por este cáncer se incrementan conforme aumenta la edad. En 2013, 63 de cada 100 mil mujeres de 80 y más años fallecen a causa de esta enfermedad.

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y la autoexploración mamaria). Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015c) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (OPS, 2014a y 2014b).

Debido a su impacto, y como iniciativa de la OMS, cada año alrededor del mundo durante el mes de octubre se realizan eventos cuya finalidad es concientizar e incentivar la autoexploración mamaria y el diagnóstico temprano, motivo por el cual se le conoce como “Octubre: mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama”, y el 19 del mismo mes se conmemora el “Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama”. A nivel internacional se promueve el uso de un listón o lazo rosa, símbolo que alude a este padecimiento; portarlo representa el apoyo moral hacia quienes lo padecen; también varios organismos gubernamentales y ciudades se iluminan en color rosa con la misma intención (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015).



Tomando en consideración lo anterior y con el propósito de aportar en la comprensión de esta enfermedad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presenta un panorama general del cáncer de mama entre la población mexicana.

## PREVENCIÓN

Al igual que otros tipos de cáncer, el origen del cáncer de mama es multifactorial, es decir, no se puede identificar una causa o razón única que desencadene su aparición y desarrollo posterior. Se han detectado una serie de factores que contribuyen al riesgo de presentarlo, entre los que destacan: el tabaquismo; una dieta rica en grasas animales y ácidos grasos trans; niveles elevados de estrógeno en la sangre; causas exógenas como la obesidad; el consumo de alcohol mayor a 15 gramos al día; la toma por más de cinco años de hormonas como las de los anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal; la exposición prolongada a estrógenos endógenos, los cuales se relacionan con el inicio temprano de la menstruación; así como que una mujer haya tenido su primer parto a una edad madura, no haber tenido hijos, o la menopausia tardía. Dichos factores entran en combinación con variables ambientales y genéticas, como la herencia de las mutaciones de los genes BRCA1, BRCA2 y P53. Cabe señalar que la carga genética explica solo una pequeña parte del total de casos, mientras que casi 21% de ellos son atribuibles a alcohol, sobrepeso, obesidad y falta de actividad física (IMSS, 2015; OMS, 2015a).

Así, al no haber una causa única, se hace fundamental la prevención mediante conductas y hábitos que se ha demostrado tener un efecto protector como dar leche materna, realizar ejercicio, llevar una dieta baja en grasas y alta en frutas y verduras y no consumir tabaco ni alcohol, acciones que deben realizarse junto con otras que promuevan la detección temprana de tumores en las mamas como son la autoexploración y el cribado.

La autoexploración refiere a una técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la forma o textura de las mamas, aureola o pezón, el engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, secreciones del pezón, piel escamosa o hinchada, signos ante los cuales se debe acudir al médico para descartar un posible tumor. Si bien no hay consenso médico de su efectividad, ya que hay tumores que por su ubicación y estadio no pueden detectarse por este medio, sin lugar a dudas permite que las mujeres estén alertas a los cambios en su cuerpo y conscientes en cuanto a esta enfermedad (Breastcancer.org, 2012).

Por su parte, el cribado hace referencia al empleo de pruebas sencillas en una población sana que tienen por finalidad detectar sistemáticamente a las personas que, aún sin síntomas, padecen una enfermedad. En el caso del cáncer de mama, la mastografía o mamografía, es la más común. A partir de un resultado positivo en esta prueba, es que se inicia la confirmación del diagnóstico, generalmente por medio de una biopsia, y comienza el tratamiento buscando que ambos se den en una fase temprana de la enfermedad (OMS, 2015b).

En los países en desarrollo, la autoexploración es la medida más empleada por la limitación de recursos para realizar el cribado; sin embargo, con estudios epidemiológicos es posible generar estrategias focalizadas en los sectores de poblaciones en mayor riesgo, lo que permite realizar detecciones tempranas de tumores malignos. Datos de la International Agency for Research on Cancer señalan que en los países de ingresos altos, si la cobertura de mastografías supera el 70%, es posible reducir la mortalidad por cáncer de mama entre 20-30% en las mujeres de 50 años y más (en OMS, 2015a).



En México, la *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*, contempla tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía. La primera debe promoverse de forma tal que las mujeres la realicen a partir de los 20 años; el examen clínico a partir de los 25 años y la mastografía de los 40 a los 69 años, cada dos años. En las mujeres mayores de 70 años, la mastografía se realiza bajo indicación médica ante antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama. Este estudio no se recomienda en mujeres menores de 40 años, pero puede realizarse si existe algún indicio de alteración de los senos en el examen clínico de mamas (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2011).

En el país, por entidad federativa, se observan grandes diferencias en la distribución de las mastografías realizadas por las instituciones de salud pública. Datos de 2013 reportan que de cada 100 mastografías, 30 se realizan en el Distrito Federal, siete en Baja California y seis en Jalisco. Destaca que en seis estados el porcentaje de mastografías no alcanza el 1%, siendo el caso más extremo Quintana Roo, con 0.5 por ciento.

**Distribución porcentual de mastografías realizadas en instituciones públicas de salud, por entidad federativa 2013**

Entidad federativa	Porcentaje	Lugar en la distribución	Entidad federativa	Porcentaje	Lugar en la distribución
<b>Total</b>	<b>100.0</b>				
Distrito Federal	29.5	1	Chiapas	1.9	14
Baja California	6.9	2	Morelos	1.9	14
Jalisco	6.1	3	Oaxaca	1.8	15
Veracruz de Ignacio de la	4.9	4	Hidalgo	1.7	16
México	4.0	5	Puebla	1.4	17
Guanajuato	3.9	6	Nayarit	1.3	18
Nuevo León	3.6	7	Sonora	1.1	19
Yucatán	3.5	8	Zacatecas	1.1	19
San Luis Potosí	2.7	9	Baja California Sur	1.0	20
Sinaloa	2.7	9	Tabasco	1.0	20
Chihuahua	2.6	10	Colima	0.9	21
Coahuila de Zaragoza	2.3	11	Querétaro de Arteaga	0.9	21
Guerrero	2.2	12	Aguascalientes	0.8	22
Michoacán de Ocampo	2.2	12	Campeche	0.7	23
Durango	2.1	13	Tlaxcala	0.7	23
Tamaulipas	2.1	13	Quintana Roo	0.5	24

Fuente: SSA (2013). *Boletín de información Estadística*. Vol. III. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos, 2013. Procesó INEGI.

La norma oficial en la materia menciona que el lapso entre la realización de este estudio y la notificación del resultado a la paciente no debe ser mayor a 21 días hábiles y la cita posterior, en caso de ser referida a una unidad especializada, debe ser antes de dos semanas o 10 días hábiles; esto debe cumplirse al menos en 90% de las mujeres que llegan a esta instancia (DOF, 2011).



## MORBILIDAD

El cáncer de mama inicia como una enfermedad localizada y se reconocen carcinomas de dos tipos: invasores e *in situ*; los primeros se extienden a tejidos circundantes de la mama y los segundos, se encuentran localizados únicamente en el tejido mamario. Si la mama se divide imaginariamente en cuatro, la mayoría de los tumores se localizan en el cuadrante superior externo, es decir, arriba del pezón y en el extremo que da hacia la axila, por lo cual, cuando se disemina, las células cancerosas migran primeramente hacia los ganglios de esa zona (Sanfilippo y Moreno Hernández, 2008).

Después de la confirmación de un diagnóstico de cáncer, sigue la evaluación patológica y la estadificación del tumor con la finalidad de conocer su tamaño, características y su estado o grado de desarrollo, lo que sirve para realizar un pronóstico y orientar el tratamiento de cada paciente. En el cáncer de seno, los estadios son cinco, que van del 0 que es un cáncer *in situ* o focalizado al IV, en el cual el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, generalmente a los huesos, pulmones, hígado o cerebro (Arce, Bargalló, Villaseñor, Gamboa, Lara, Pérez Sánchez y Villareal, 2011; Instituto Nacional del Cáncer, 2015b).

Durante 2013, el cáncer de mama es la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los tumores malignos para la población mexicana de 20 años y más (18.7 por ciento); tres de cada 10 mujeres son hospitalizadas por dicha causa, y aunque en los varones apenas representa 0.7% de los ingresos hospitalarios por tumores malignos, desmitifica la creencia de que esta enfermedad sea exclusiva de las mujeres.

### Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria de la población de 20 años y más, por tumores malignos según sexo 2013

Tumores malignos	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Mama</b>	<b>18.7</b>	<b>0.7</b>	<b>29.5</b>
Órganos digestivos	18.0	25.0	13.8
Órganos genitales femeninos	11.7	NA	18.6
Órganos hematopoyéticos	7.6	10.6	5.8
Células germinales (testículo u ovario)	6.6	6.4	6.7
Tejido linfático y afines	7.0	9.9	5.2
Órganos respiratorios e intratorácicos	4.9	8.5	2.8
Otros tumores malignos <sup>a</sup>	25.5	38.9	17.6

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE-10), códigos C00-C97.

<sup>a</sup> Incluye las neoplasias de labio, cavidad bucal y faringe (C00-C14); huesos y cartílagos articulares (C40-C41); piel (C43-C44); tejidos mesoteliales y tejidos blandos (C45-C49); órganos genitales masculinos (C60-C63) vías urinarias (C64-C68); ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central (C69-C72); glándula tiroides y otras glándulas endocrinas (C73-C75); de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados (C76-C80); y de sitios múltiples independientes (C97).

NA No aplicable.

Fuente: SSA (2013). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*. Procesó INEGI.

El cáncer de mama entre los varones puede presentarse a cualquier edad, pero generalmente se detecta en aquellos de 60 a 70 años, y se asocia a la exposición a radiaciones, altas concentraciones de estrógeno en la sangre producto de la cirrosis o el síndrome de Klinefelter (trastorno genético caracterizado por la presencia de uno o más cromosomas X extra) y por antecedentes heredofamiliares de mutaciones en el gen BRCA2 (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).

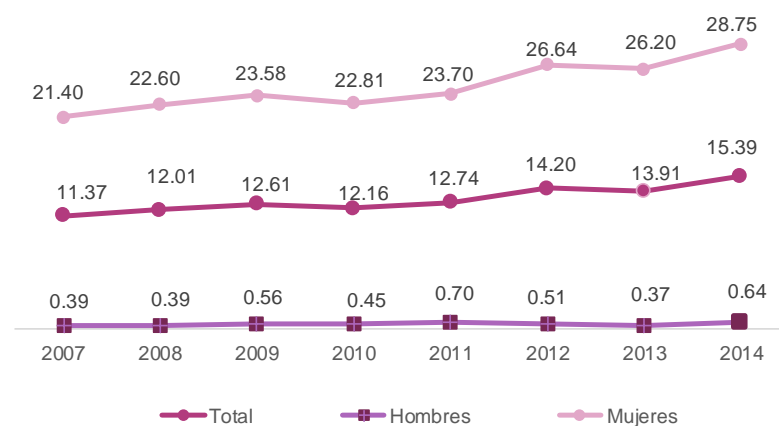


De 2007 a 2014, la incidencia de cáncer de mama (número de casos nuevos por cada 100 mil personas de cada sexo), para los hombres de 20 años y más, se mantiene muy baja y relativamente estable, fluctuando entre 0.39 y 0.64 casos nuevos por año. Sin embargo, en las mujeres la tendencia es a la alza, siendo el año 2014 en el que se presenta la incidencia más alta, con 28.75 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Así, para ese año, por cada caso nuevo en los varones se detectan 29 en las mujeres.

**Incidencia de tumor maligno de mama en población de 20 años y más, por sexo**

**Serie anual de 2007 a 2014**

Por 100 mil habitantes de cada sexo



**Nota:** Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50. Excluye casos con edad no especificada

**Fuente:** Para 2007 a 2009: SSA, CENA VECE (2014). *Anuarios de Morbilidad 1984-2014*; y CONAPO (2008). *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*. Procesó INEGI.

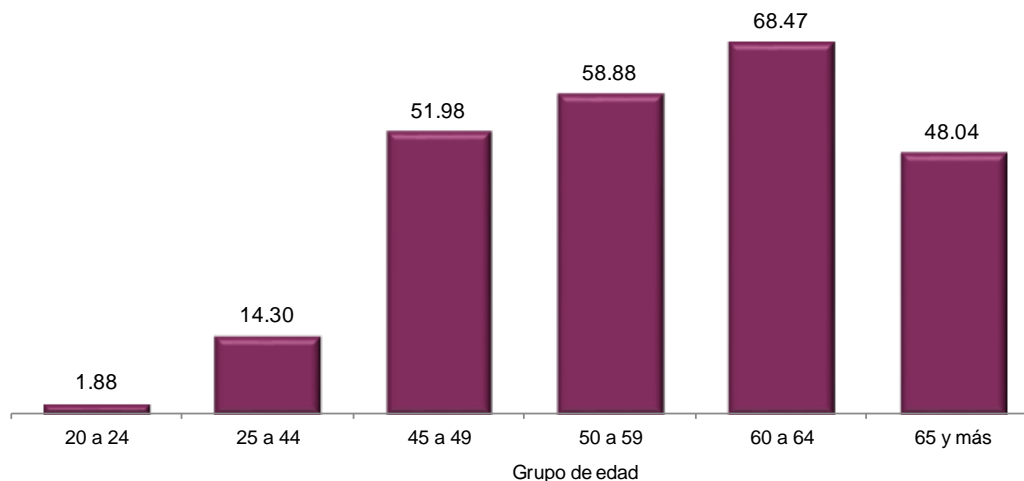
Para 2010 a 2014: SSA, CENA VECE (2014). *Anuarios de Morbilidad 1984-2014*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Al analizar la incidencia por grupos de edad para 2014, se observa que hasta antes de los 64 años hay un aumento en los casos nuevos de tumores malignos de mama conforme se incrementa la edad de la mujer, siendo en el grupo de 60 a 64 años donde se concentra el mayor número de casos nuevos (68 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad). Asimismo, destaca el incremento que se da a partir de los 45 años, ya que la incidencia pasa de 14.30 (por cada 100 mil mujeres de 25 a 44 años) a 51.98 (en las del grupo de 45 a 49 años).



**Incidencia de tumor maligno de mama en mujeres de 20 años y más, por grupo de edad 2014**

Por 100 mil mujeres de cada grupo de edad



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Excluye casos con edad no especificada.

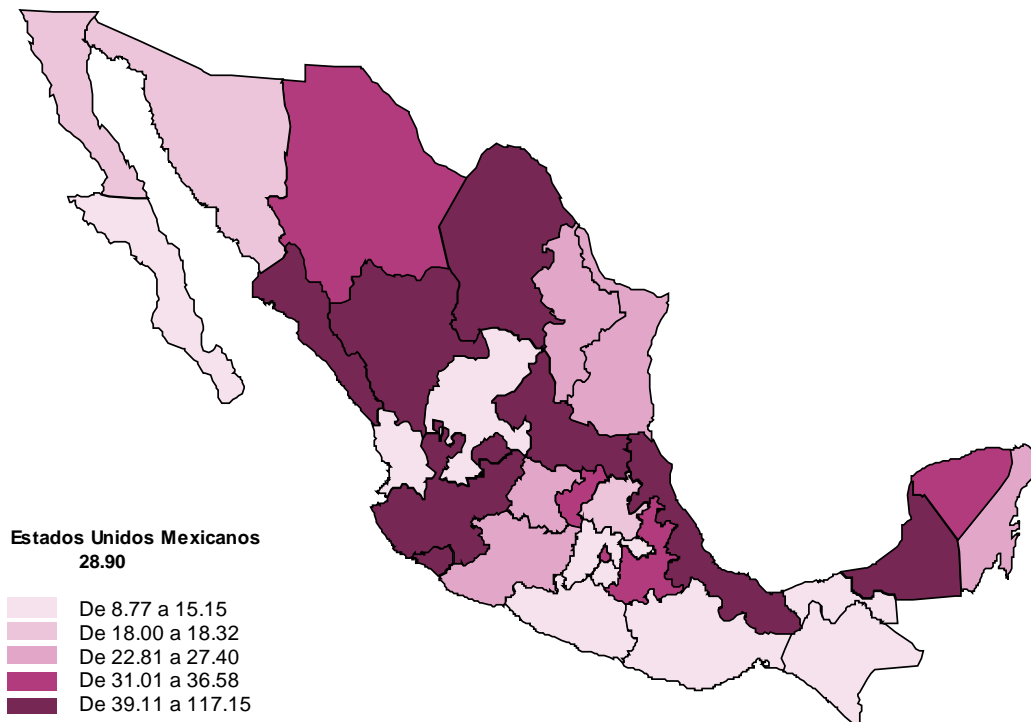
Fuente: SSA, CENA VECE (2014). *Anuarios de Morbilidad 1984-2014*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Por entidad federativa para 2013, en 14 entidades la incidencia de cáncer de mama en mujeres de 20 y más años es superior que la nacional (28.90). Campeche (117.15 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más), Colima (94.24 de cada 100 mil), Aguascalientes (63.33 de cada 100 mil) y Veracruz (62.36 de cada 100 mil) son los estados con el mayor número de casos nuevos en 2014; en contraparte, Guerrero, Nayarit y México, con 8.77, 9.15 y 10.76 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, respectivamente, son los de menor incidencia.



**Incidencia de tumor maligno de mama en mujeres de 20 años y más, por entidad federativa 2013**

Por cada 100 mil mujeres de 20 años y más



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Excluye casos con edad no especificada.

Fuente: SSA, CENA VECE (2014). *Anuarios de Morbilidad 1984-2013*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Como se observa, el comportamiento de la incidencia en México sigue el patrón internacional, en el sentido de que es una enfermedad que se incrementa con la edad y los casos nuevos se presentan primordialmente en mujeres mayores de 40 años, durante la menopausia o posmenopausia; pero al mismo tiempo plantea la importancia del cribado en edades más tempranas para detecciones oportunas, sobre todo en aquellos casos donde se ha observado un componente hereditario.

Respecto a la información derivada de egresos hospitalarios, las tasas más altas de morbilidad hospitalaria de mujeres por cáncer de mama las presentan aquellas de 60 a 64 años de edad (183.02 casos por cada 100 mil mujeres de ese grupo etario), seguidas por las mujeres de 65 a 74 años de edad (180.45) y las de 50 a 59 años con 172.94 egresos hospitalarios. Al igual que en las incidencias, los egresos hospitalarios de las mujeres de 20 a 64 años muestran una tendencia a la alza conforme avanza la edad y posteriormente disminuyen.



**Tasa de morbilidad hospitalaria  
de mujeres de 20 años y más, por cáncer  
de mama según grupo de edad  
2013**

Por 100 mil mujeres de cada grupo de edad

Grupo de edad	Total
20 a 29	4.70
30 a 39	38.04
40 a 49	109.58
50 a 59	172.94
60 a 64	183.02
65 a 74	180.45
75 a 79	146.38
80 y más	84.06

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Fuente: SSA (2013). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

Para el tratamiento de esta enfermedad se emplean diversas técnicas como son la quimioterapia, que se centra en la destrucción de células cancerosas; la radioterapia que destruye tejido canceroso; cirugías, que dependiendo de su alcance pueden ser: tumorectomía o mastectomía y hormonoterapia, que son fármacos que bloquean hormonas que estimulan el crecimiento del tumor cancerígeno. Dichos tratamientos pueden emplearse en combinación para obtener mejores resultados. Para los casos de cáncer de mama en último estadio (metástasis), existen opciones de tratamiento paliativo cuya finalidad es proporcionar la mejor calidad de vida posible en la última etapa de la vida (MedlinePlus, 2014).

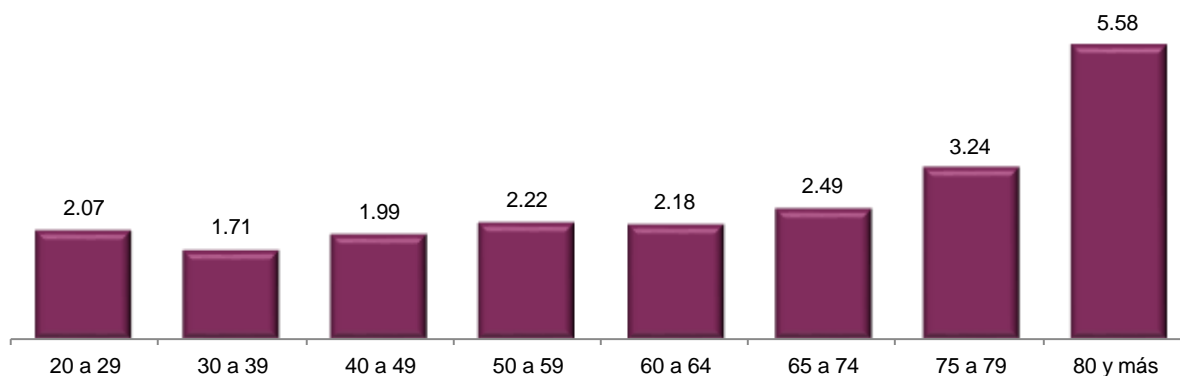
En ocasiones, pese al tratamiento, pueden haber decesos, generalmente debido a las complicaciones relacionadas al debilitamiento del sistema inmunológico y comorbilidades como la diabetes; o bien, algunos tratamientos como la quimioterapia resultan dañinos a largo plazo (Santos Cruz, 2014). La tasa de letalidad hospitalaria por cáncer de mama permite observar el grado de agresividad de la enfermedad, a través del número de personas fallecidas por ésta en relación al total de egresos hospitalarios. En 2013, se observa que la tasa de letalidad hospitalaria se mantiene estable de forma general en las mujeres de 20 a 64 años de edad, con dos fallecimientos por cada 100 mujeres egresadas por cáncer de mama para cada grupo de edad; de los 65 a 79 años, son tres fallecimientos por cada 100 egresos y seis en el grupo de mujeres de 80 años y más.





**Tasa de letalidad hospitalaria de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más,  
por grupo de edad  
2013**

Por 100 egresos hospitalarios para cada grupo de edad



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Fuente: SSA (2013). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*. Procesó INEGI.

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la supervivencia al cáncer de mama difiere alrededor del mundo; en los países desarrollados como Suecia, Japón, Estados Unidos y Canadá, es mayor la supervivencia a esta enfermedad que en países de ingresos medianos y bajos (OPS, 2012). La clave se encuentra en la combinación de detección temprana y tratamiento oportuno.

## MORTALIDAD

En 2013, el cáncer de mama ocupa la cuarta causa de mortalidad por tumores malignos (7.7%), en la población mexicana de 20 años y más; el de órganos digestivos (32.8%) es el que genera el mayor porcentaje de muertes por neoplasias, tanto en el total de la población como en hombres y mujeres (33.4 contra 32.2%, respectivamente).

Por sexo, el cáncer de mama es la segunda causa de mortalidad en las mujeres de 20 años y más (14.8%), mientras que para los hombres del mismo grupo de edad apenas representa 0.1% de las muertes por neoplasias.



**Distribución porcentual de defunciones en población de 20 años y más, por tumores malignos según sexo**

**2013**

Tumores malignos	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Órganos digestivos	32.8	33.4	32.2
Órganos genitales femeninos/masculinos	15.4	17.5	13.4
Órganos respiratorios e intratorácicos	10.7	14.5	7.1
<b>Mama</b>	<b>7.7</b>	<b>0.1</b>	<b>14.8</b>
Órganos hematopoyéticos	5.7	6.2	5.3
Otros tumores malignos <sup>a</sup>	27.7	28.3	27.2

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE-10), códigos C00-C97.

<sup>a</sup> Incluye las neoplasias de labio, cavidad bucal y faringe (C00-C14); huesos y cartílagos articulares (C40-C41); células germinales (C56, C62); encéfalo y otras partes del sistema nervioso central (C70-C72); glándula tiroides y otras glándulas endocrinas (C73-C75); ojo y sus anexos (C69); melanoma y otros tumores malignos (C43-C44); tumores malignos primarios de sitios múltiples independientes (C97); de vías urinarias (C64-C68); tejido linfático y afines (C81-C85); de tejidos mesoteliales y tejidos blandos (C45-C49) y de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados (C76-C80).

Fuente: INEGI (2013). *Estadísticas de Mortalidad. Base de Datos*. Procesó INEGI.

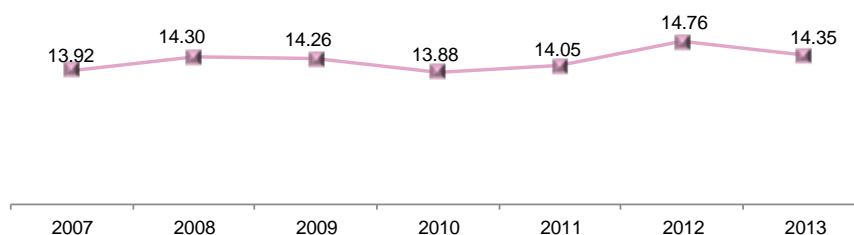
Durante el periodo de 2007 a 2013, la tasa de mortalidad por cáncer de mama se ha mantenido relativamente estable; de 2007 a 2011, 14 de cada 100 mil mujeres de 20 años y más han fallecido por esta enfermedad; si bien en 2012 hay un ligero incremento (15 de cada 100 mil mujeres), para 2013 la tasa regresa al valor anterior.



**Tasa de mortalidad observada en mujeres de 20 años y más por tumor maligno de mama**

**Serie anual 2007 a 2013**

Por 100 mil habitantes



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50

Excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada

Fuente: INEGI (2013). *Estadísticas de mortalidad. Base de Datos*.

Para el periodo 2007 a 2009: CONAPO (2008). *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*.

Para el periodo 2010 a 2013: CONAPO (2015). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Proceso INEGI.

Al igual que en las tasas de letalidad hospitalaria, las tasas de mortalidad por grupos de edad entre las mujeres de 20 años y más se incrementa conforme aumenta la edad. Así, en 2013 se observa que la tasa más alta se ubica en las mujeres de 80 y más años, donde 63 de cada 100 mil mujeres de este grupo de edad fallecen a causa del cáncer de mama. Al igual que en otros indicadores, se observa una amplia brecha entre los datos del grupo de mujeres menores de 40 años, con los de grupos de edad posteriores.

**Tasa de mortalidad observada en mujeres de 20 años y más, por cáncer de mama según grupo de edad**

**2013**

Por 100 mil mujeres de cada grupo de edad

Grupo de edad	Total
20 a 29	0.49
30 a 39	4.22
40 a 49	13.93
50 a 59	27.12
60 a 64	35.37
65 a 74	38.74
75 a 79	47.61
80 y más	63.23

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Se excluyen defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada.

Fuente: INEGI (2012). *Estadísticas de Mortalidad. Base de Datos*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Proceso INEGI.

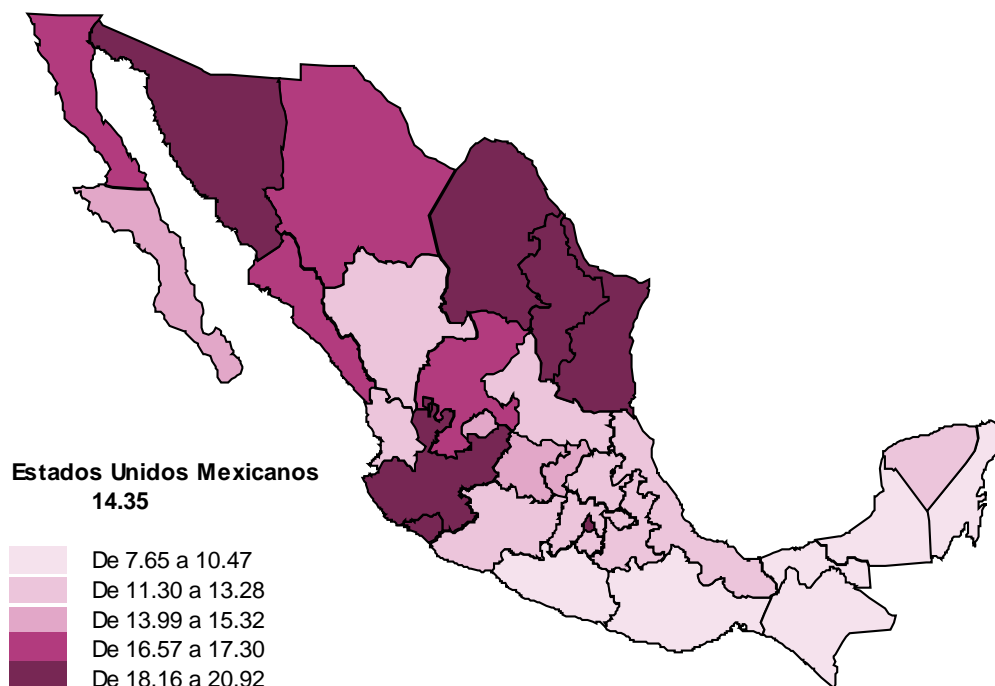


Por entidad federativa, Coahuila ocupa el primer lugar con la tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años, con 20.92 por cada 100 mil y supera ligeramente al Distrito Federal (19.91) y a Nuevo León con 19.56 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. Por otra parte, las entidades con las tasas más bajas son Oaxaca, Guerrero y Campeche (7.65, 8.75 y 8.83 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, respectivamente).

**Tasa de mortalidad observada de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, por entidad federativa**

**2013**

Por cada 100 mil mujeres de 20 años y más



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50

Excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada

Fuente: INEGI (2013). *Estadísticas de Mortalidad. Base de Datos*; y CONAPO (2014).

*Proyecciones de la Población 2010-2050*. Procesó INEGI.

**CONSIDERACIONES FINALES**

El cáncer de mama, al igual que otros, no debe significar una sentencia de muerte. Existen diversos tratamientos para hacerle frente, pero sin duda, la prevención de factores de riesgo relacionados con hábitos y estilos de vida, así como el conocimiento sobre la enfermedad y la sensibilización por medio de la autoexploración y posteriormente el cribado, pueden hacer la diferencia para la supervivencia.

En México se implementa una estrategia combinada, en la cual se promueve la autoexploración mamaria y la mastografía, tratando de cubrir a la mayor cantidad posible de mujeres de 40 años y más, que como se observa, son las que tienen mayor riesgo de padecerlo. Dentro del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se plantea la promoción y



focalización de acciones para la detección temprana de esta enfermedad y como parte de las estrategias transversales con perspectiva de género, el desarrollo de protocolos y códigos de conducta para los prestadores de servicios de salud (Gobierno de la República, 2013).

Sin embargo, hay que considerar las condiciones de los servicios de salud en el país. Los datos de acceso y utilización de servicios para la atención de estos tumores señalan que la atención y cobertura del cribado no son las deseadas, lo que lleva a que sólo 10% de las mujeres diagnosticadas estén en el primer estadio de la enfermedad; además, únicamente 30% de las mujeres se autoexploran y de ellas, habrá que restar a quienes no lo hacen correctamente (Knaul, Nigenda, Lozano, Arreola-Ornelas, Langer y Frenk, 2009).

El cáncer de mama tiene un desarrollo generalmente gradual, de forma tal que las mujeres jóvenes deben estar conscientes de cambios en su cuerpo y contar con información que las haga acudir a los servicios de salud ante alguna irregularidad. Asimismo, el Sistema Nacional de Salud debe dar respuesta a las demandas de atención de las mujeres menores de 40 años que presenten síntomas o signos en sus mamas que hagan sospechar de la presencia de la enfermedad, para ser atendidas en etapas tempranas de la misma y así tener mejores posibilidades de supervivencia.

Ante este panorama se hace necesario reforzar las estrategias para su combate en dos vertientes, la prevención y el tratamiento, en el que no sólo intervienen profesionales de la salud como médicos y enfermeras, sino un equipo multidisciplinario que atienda todas las dimensiones de la enfermedad (física y social).

## REFERENCIAS

Arce, C., Bargalló, E., Villaseñor, Y., Gamboa, C., Lara, F., Pérez Sánchez, V. y Villareal, P. (2011). Oncogüía: cáncer de mama. *Cancerología*, 6, 77-86.

Breastcancer.org. (2012). *Autoexploración de la mama (AEM)*. Recuperado el 3 de septiembre de 2015, de: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>

Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2011, 9 de junio). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 3 de septiembre de 2015, de: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011)

Gobierno de la República. (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. México: SSA.

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2015). *Octubre "Mes de sensibilización del cáncer de mama"*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>

Instituto Nacional del Cáncer. (2015a). *Cáncer de seno (mama) masculino: Tratamiento (PDQ)*. Recuperado el 4 de septiembre de 2015, de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-masculino-pdq>

Instituto Nacional del Cáncer. (2015b). *Estadios del cáncer de seno*. Recuperado el 4 de septiembre de 2015, de: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page2#Keypoint18>



Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A. y Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), s335-s344. Recuperado el 10 de septiembre de 2015, de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800026](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026)

MedlinePlus. (2014). *Cáncer de mama*. Recuperado el 9 de septiembre de 2015, de: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015a). *Cáncer de mama: prevención y control*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015b). *Cribado y detección precoz del cáncer*. Recuperado el 3 de septiembre de 2015, de: <http://www.who.int/cancer/detection/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015c). *Octubre: mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: [http://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). *19 de Octubre: Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=796:19-octubre-dia-mundial-lucha-contra-cancer-mama&Itemid=255](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=796:19-octubre-dia-mundial-lucha-contra-cancer-mama&Itemid=255)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014a). *Cáncer de mama en las Américas*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=21588&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21588&Itemid)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014b). *La OPS observa el mes de concientización sobre el cáncer de mama*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10087&Itemid=40591&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10087&Itemid=40591&lang=es)

Sanfilippo, J. y Moreno Hernández, M. S. (2008). *Cáncer de mama. Seminario El ejercicio actual de la medicina*. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 3 de septiembre de 2015, de: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html)

Santos Cruz, Y. O. (2014). *Protocolo Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 066*. Recuperado el 9 de septiembre de 2015, de: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>

\* \* \* \* \*



# Mes de Sensibilización de la Lucha Contra el Cáncer de Mama

Octubre 

## En México (a 2013):

El **cáncer de mama** ocupa el **cuarto** lugar de muertes entre los tumores malignos para la población de **20 años** y más de edad.

En las **mujeres** de **20 años y más**, el **cáncer** de mama ocupa el **segundo** lugar de defunciones entre los tumores malignos.



La tasa de **mortalidad** más alta se ubica en las **mujeres** de **80 años de edad y más**: **63** de cada **100 mil** mujeres **fallecen a causa** del **cáncer de mama**.

## Tasa de mortalidad observada de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, por entidad federativa, 2013

Por cada 100 mil mujeres de 20 años y más

**Estados Unidos Mexicanos: 14.35**

- De 7.65 a 10.47
- De 11.30 a 13.28
- De 13.99 a 15.32
- De 16.57 a 17.30
- De 18.16 a 20.92

**Nota:** se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50; excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada.



Fuentes: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos. 2013. // CONAPO. Proyecciones de la población 2010-2050. Edición 2014. Procesó INEGI.

