

POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"OMAR RANEDO PUBILLONES"  
GUANTANAMO

**INTERVENCION COMUNITARIA SOBRE  
CANCER Y AUTOEXAMEN DE MAMAS EN  
UN CONSULTORIO MEDICO**

*Lic. Carina Pulsán Laje<sup>1</sup>, Lic. Nancy Pérez Mora<sup>1</sup>, Lic. Enerolisa Frómeta Rodríguez<sup>2</sup>, Dra. María Elena Ruiz de la Cruz<sup>3</sup>, Dra. Damaris Pérez Planes<sup>3</sup>, Dr. Arturo Blet Sánchez<sup>4</sup>, Dra. Zulema Silva Vallejo.<sup>4</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio de intervención comunitaria en un grupo de mujeres correspondiente al consultorio No. 5 del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el período agosto 2006 - julio 2007, con el fin de modificar criterios sobre cáncer y autoexamen de mamas en pacientes mayores de 15 años de edad. De un total de 240 mujeres correspondientes al área estudiada se seleccionó al azar mediante el método probabilístico-sistémico una muestra de 60 mujeres (25 % del total). Para obtener la información se confecciona un formulario aplicado a todas las mujeres del estudio. Después de desarrollar el programa educativo el 100 % de las mujeres conoce la relación existente entre cáncer mamario y principales factores de riesgo del cáncer, asimismo asimilaron la importancia de la realización del autoexamen como método fundamental para el diagnóstico precoz de esta afección.

*Palabras clave:* NEOPLASMAS DE LA MAMA/prevención y control; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD; AUTOEXAMEN DE MAMAS/métodos.

**INTRODUCCION**

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular de los conductos de la mama. Como en otros tumores malignos, estas células se caracterizan por presentar particularidades

<sup>1</sup> *Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería.*

<sup>2</sup> *Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

<sup>3</sup> *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

propias de las células embrionarias: son células des-diferenciadas que han aumentado sus capacidades reproductivas enormemente y que se han vuelto inmortales, es decir, no pueden envejecer. Tampoco suelen madurar, aunque con frecuencia se diferencian adoptando características propias de estirpes celulares diferentes a las de las células de las que proceden, lo que se conoce como metaplasia, un fenómeno por el que adquieren características que las acercan a las de las células totipotenciales.

Existen factores relacionados con esta afección, resultando obvio que es una enfermedad del sexo femenino, pero es importante no olvidar que el hombre también la puede padecer.<sup>1</sup>

La edad es un factor de suma importancia; clásicamente se descubre un tipo de aparición temprana premenopáusica influenciada por los estrógenos orgánicos y otro de aparición tardía por la presencia de estrógenos suprarrenales.

Es conocida la importancia de la herencia en la aparición de este cáncer. La mayoría de las publicaciones muestran la relación entre la edad de la menarquía y el riesgo de padecer la enfermedad, y lo mismo ocurre en mujeres que tienen menopausia por encima de los 50 años.<sup>2</sup>

Las familias en las cuales es frecuente el cáncer de mama heredan factores que predisponen a la malignidad, entre los que se encuentran oncógenos no detectables. El riesgo también aumenta ante dietas ricas en carnes, grasas y pobres en verduras. Durante mucho tiempo se ha mantenido que la lactancia actúa como factor que disminuye la posibilidad de padecer cáncer de mama.

Sin embargo hasta el momento la asociación entre el incremento del riesgo de padecer cáncer de mama y la edad de la mujer es el elemento más importante a tener en cuenta para la clasificación de una población femenina de mayor riesgo.<sup>3</sup>

Para modificar sustancialmente la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad es preciso actuar contra la carcinogénesis y eliminar los factores de riesgo, pero aunque se consideran diversos agentes causales, la verdadera causa se desconoce y los factores de riesgo son en su mayoría difíciles de modificar.

Los factores de riesgo identificados para esta enfermedad dificultan o impiden la aplicación de medidas de prevención primaria. La evolución de las pacientes con cáncer de mama en términos de supervivencia está condicionada por el estadio clínico de la enfermedad al diagnóstico, lo que fundamenta el empleo de una política sanitaria orientada hacia el diagnóstico temprano.<sup>4</sup>

El conocimiento de la importancia del diagnóstico temprano por la población y la práctica del autoexamen mamario son elementos indispensables para el éxito de los programas de pesquisaje por su repercusión en la aceptabilidad de la población.

Diversos han sido los métodos de detección precoz recomendados como son: el examen de las mamas, la práctica sistemática del autoexamen de mamas y el uso de medios auxiliares de diagnóstico, entre los que se destacan el ultrasonido y la mamografía.

Existe evidencia que la práctica regular del autoexamen de mamas puede disminuir la mortalidad del cáncer de mama en el 18 %. La supervivencia entre las que lo realizan es de 75 % en comparación con un 57 % en las que no lo realizan.<sup>5</sup>

Es importante dominar los niveles de conocimientos que ha alcanzado la mujer cubana sobre el autoexamen de mamas y los tumores malignos de mama para poder organizar programas efectivos de divulgación y así propagandizar aquellos aspectos desconocidos o que han sido menos difundidos entre la población femenina para la aplicación consecuente y sistemática del método de autoexploración.<sup>6</sup>

## **METODO**

Se realiza un trabajo de intervención comunitaria con el fin de contribuir a la modificación de criterios sobre cáncer y autoexamen de mama en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No.5 del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el período agosto 2006 - julio 2007.

El universo de estudio quedó constituido por 240 mujeres que representan el total de las mayores de 15 años atendidas en dicho consultorio. Del mismo se

tomó al azar, mediante el método probabilístico-sistémico, una muestra de 60 mujeres que representa el 25 % del total.

Para llevar a cabo la investigación se confeccionó un formulario para la entrevista teniendo como fin un doble propósito, realizar el diagnóstico educativo y la evaluación del programa educativo, causa por la cual el estudio se organizó como a continuación se describe.

Aplicación inicial del formulario a pacientes escogidas para realizar el diagnóstico educativo y al final de la intervención nuevamente la encuesta para comprobar los conocimientos adquiridos.

Entre las variables estudiadas se encuentran: edad, nivel de escolaridad, conocimiento del autoexamen de mamas, relación con lactancia materna, criterios de malignidad y criterios de curación.

Los resultados se expresaron en número absoluto y porcentajes, representándose en tablas de distribución de frecuencia. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

Existió predominio de las mujeres que tienen vencido el nivel preuniversitario con 20 mujeres (33.34 %), seguidas por el nivel universitario (28.33 %) y primaria terminada (18.33 %) (Tabla 1).

La variable sociodemográfica de interés en el estudio fue la escolaridad teniendo en cuenta la posible influencia de ésta en los resultados que se desean obtener.

Comparando los resultados con otros estudios realizados se comprueba que existe coincidencia con el Dr. Dagoberto Álvarez, quien tuvo predominio del nivel preuniversitario con el 36.12 %.<sup>7</sup> En cambio la Dra. Laudelina Suárez, en trabajo efectuado en el área sur del municipio Guantánamo, informó predominio del nivel secundario y preuniversitario, con el 40 y 35 %, respectivamente.<sup>8</sup>

En el análisis de la Tabla 2 se concluyó que antes de la intervención el nivel de conocimiento era muy bajo en sentido general (el 15 % lo conocían y el 18.32 % solo lo conocían parcialmente), pero fundamentalmente en las mujeres

comprendidas entre los 55 y 59 años y de 60 y más años, representada por 6 mujeres (10 %), respectivamente. Luego de la intervención se logró que el 100 % de las féminas tuviera un conocimiento adecuado del autoexamen mamario.

Es evidente que en sentido general, a medida que aumenta la edad de las mujeres es menor el conocimiento sobre el autoexamen. Esto resulta realmente alarmante si se tiene en cuenta que con la edad aumenta el riesgo de padecer esta afección. Es realmente importante y necesario extender este programa educativo al resto de las mujeres del área para elevar su nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y lograr su práctica adecuada.

Estos datos coinciden con los del Dr. Robert Granados, en su estudio realizado en el área sur del municipio Guantánamo quien encontró en las más jóvenes mayor nivel de conocimiento del autoexamen.<sup>9</sup>

El Dr. Dagoberto Álvarez plantea que las mujeres comprendidas entre los 40-50 años, representan el 52.50 % de las evaluadas de mal en cuanto al conocimiento sobre el autoexamen de mamas, encontrando una asociación significativa de la evaluación verbal del método con el nivel escolar. El 37.29 % de las que lo conocían bien se encontraron en el preuniversitario.<sup>7</sup>

Otros autores consideran importante la relación entre el nivel de conocimiento del autoexamen y la escolaridad.<sup>8</sup> Se plantea, además, que la frecuencia mensual predominó entre las que aceptaron autoexplorarse las mamas, pero se destaca que en sentido general un gran número de ellas no lo hace con la frecuencia establecida.<sup>7</sup>

En investigación realizado en el área sur del municipio Guantánamo se encontró que la frecuencia correcta del autoexamen de mama era empleada solamente por 4 (20 %) de las que los practicaban y el 65 % no lo realizaba nunca. Luego de la intervención promocional el 100 % de las mujeres afirmó practicar el autoexamen mensualmente.<sup>8</sup> Señala además que sólo el 10 % de las mujeres sometidas por ella a estudio utilizaban antes de la intervención un método correcto de inspección y palpación de la mama. Luego de aplicar el programa educativo logró que el 100 % de las mujeres se autoexaminaran las mamas de forma correcta.<sup>8</sup>

La práctica del autoexamen ofrece múltiples ventajas a la mujer pues posibilita el diagnóstico precoz de la afección, con todo lo que de ello se deriva,

pero, además, la mujer se convierte en promotora de salud en el resto de la población, en el seno familiar.

Es ventajoso que la mujer se palpe las mamas con la yema de los dedos, pues a este nivel existe gran sensibilidad que permite detectar lesiones menores y precisar sensibilidad dolorosa con mayor facilidad.

La Dra. Díaz González logró una modificación de criterios en cuanto a formas de palpación e inspección de las mamas del 54.21 al 98.75 %, después de su trabajo promocional.<sup>9</sup>

Budden en estudio realizado con alumnas de enfermería de Australia demostró que sólo el 37 % se lo realizaba en el momento adecuado del ciclo.

El autoexamen debe realizarse mensualmente, preferentemente después de la menstruación, porque en este período las mamas presentan menos nodularidad y, además, están más suaves y fáciles de examinar.

El Programa Nacional de Control del Cáncer en Cuba hace énfasis especial mediante sus diferentes programas en tareas de educación sanitaria de la población, en especial, las referidas a la identificación de los signos de alerta de cáncer, la importancia del cese del hábito de fumar y de la asistencia a las pruebas para el diagnóstico temprano del cáncer en las localizaciones donde están implementadas. El autoexamen de las mamas y el examen clínico son los métodos a los cuales se someten el universo total de mujeres. En esta tarea, el médico de familia tiene una función vital, no sólo por su responsabilidad en la garantía de la salud de su población sino por su función exclusiva en el diagnóstico de cáncer.<sup>1</sup>

Alcoe en su estudio sobre práctica del autoexamen en seis años expone varias formas o métodos de enseñanza de este proceder; solo recibiendo el contenido, o recibiendo éste y apoyándose en una maqueta que contenga nódulos o recibiendo la información y examinándose sus propias mamas. En todos logró un crecimiento importante en cuanto a conocimiento de autoexamen, siendo más significativo cuando la mujer se examina sus propias mamas.

En otro estudio realizado en La Habana se demostró la importancia del trabajo del médico de familia en la elevación del conocimiento del autoexamen, estudiando este fenómeno antes y después del plan del médico de familia

exponiendo que aumentaron considerablemente los niveles de conocimientos del 41.3 al 99.4 % y, la práctica, del 16.09 al 90.16 %, fundamentalmente, en la etapa de trabajo programado. También la enfermera puede contribuir en esta tarea y es capaz de descubrir tumores de mamas y enseñar el autoexamen.<sup>10</sup>

Al analizar la Tabla 3 donde se recogen los criterios sobre la relación de la lactancia materna y el cáncer de mama, se observó que el 45 % de las mujeres consideraba que era más frecuente en las que no lactan y el 38.33 % desconocían la relación.

Después de impartir el programa educativo el 100 % de ellas conoce que el cáncer mamario es más frecuente en las que no lactan. Antes de desarrollar el programa educativo 35 mujeres (58.33 % del total) consideraban que solo era curable mediante el diagnóstico precoz del mismo.

Una vez aplicada la intervención la totalidad de las féminas vio el diagnóstico precoz como la forma más eficaz para lograr la curación de esta afección. La lactancia materna es un factor que se puede considerar es inversamente proporcional al riesgo de padecer el cáncer de mama. De aquí se infiere que mientras más lacte la mujer menos posibilidades tiene de presentar afección.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los hallados por el Dr. Dagoberto Álvarez en investigaciones realizadas en el área norte del municipio Guantánamo, quien refiere que el 65.58 % de las mujeres lo considera menos frecuente en las que lactan.<sup>11</sup>

Actualmente en el mundo se ha perdido el hábito de la lactancia materna y su sustitución por la artificial, muy utilizada en países desarrollados a causa de la propaganda comercial de diferentes productos lácteos en un sistema donde el dinero importa por encima de todas las concepciones morales y científicas.<sup>12,13</sup>

La OMS. y la UNICEF están de acuerdo en que la lactancia es un proceso biológico único capaz de promover la salud de la mujer al reducir el riesgo de padecer de cáncer de mama.<sup>14-16</sup>

El valor de la lactancia materna ha sido muy difundido en relación con la salud del niño, no así con la prevención del cáncer mamario. La lactancia materna puede considerarse un factor protector contra el cáncer de mama ya que el número de pacientes que contrae dicha afección es mínimo entre las que

amamantan a sus hijos, por tanto, promover la lactancia materna, además, de las ventajas que representa para el niño es primordial para la madre.<sup>17</sup>

Aunque hay autores que consideran que la lactancia no guarda relación por sí misma con el cáncer de mama y le confieren más valor al número de embarazos, otros investigadores precisan que la lactancia actúa como un factor defensivo frente al desarrollo del cáncer de mama.<sup>18</sup>

En la Tabla 4 se describen los resultados obtenidos al entrevistar a las mujeres sobre criterios de malignidad del nódulo de mama. Antes de intervenir 25 mujeres (41.66 %) consideraban maligno todos los nódulos de mama. Después de aplicar el programa educativo el 100 % de ellas conoce que en la mama pueden encontrarse afecciones tanto benignas como malignas.

Existe una marcada tendencia dentro de la población femenina a considerar los nódulos de mama como malignos lo que dificulta en gran medida la asistencia a consulta de las pacientes.

El cáncer de mama que es altamente tratable por diversos medios, se cura con mayor frecuencia si se detecta en las etapas iniciales. En sentido general, esto es desconocido por las mujeres sometidas a este estudio.

En Cuba se iniciaron los primeros pasos de un programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el año 1987, tomando experiencia de los trabajos realizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología entre los años 1980-1985.<sup>1</sup>

El especialista de Medicina General Integral es el más indicado para realizar el diagnóstico precoz de cáncer. El amplio margen de acción que posee en la atención primaria y la posibilidad no sólo de atender a la persona ya enferma, sino de ser un médico en la comunidad que se preocupa por la higiene del medio en que vive la población, su desarrollo y salud, condiciona que puede seguramente hallar y vigilar con más asiduidad la aparición de una lesión tumoral desde sus mismos comienzos.<sup>19</sup>

En este estudio se analizó, además, el criterio de curación del cáncer de mama, reflejado en la Tabla 5. El 60 % de las pacientes antes de la intervención consideraba los nódulos de mama como malignos o desconocía este criterio, lo que dificulta en gran medida la asistencia a consulta.



El Dr. Dagoberto Álvarez encontró mayor porcentaje entre las que consideran más frecuentes los nódulos malignos (54.88 %).<sup>13</sup> Resultados similares fueron encontrados por la Dra. Hernández Echevarría.<sup>7</sup>

Aunque se ha detectado que el 50 % de los nódulos mamarios pueden ser cancerosos, se conoce que los benignos son los más frecuentes por lo que existe una relación de 4-5 contra 1.<sup>19</sup>

El cáncer de mama que es altamente tratable por diversos medios, se cura con mayor frecuencia si se detecta en las etapas iniciales. En sentido general esto es desconocido por las mujeres sometidas a este estudio.

Es muy favorecedor que las mujeres conozcan que el cáncer mamario es curable, pues esto puede servir de estímulo para que cumplan con la periodicidad adecuada el autoexamen y acudan a realizarse el examen anual con él médico en busca de lesiones iniciales de la enfermedad. Además, se puede lograr que la mujer asuma una posición positiva ante la propuesta de una intervención quirúrgica si resultase necesario.

En Cuba se iniciaron los primeros pasos de un programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el año 1987, tomando experiencia de los trabajos realizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología entre los años 1980-1985.<sup>20</sup>

## CONCLUSIONES

- 1.- Predominaron las mujeres con nivel preuniversitario, nivel de conocimiento inicial sobre el autoexamen de mama bajo. Después de aplicar la intervención la totalidad conoce el proceder.
- 2.- El total de mujeres identifica la práctica de la lactancia materna como factor protector.
- 3.-La mayoría de las mujeres consideraba como malignos todos los nódulos mamarios, al final de la investigación el total reconoce que pueden ser tanto benignos como malignos.
- 4.-Después del programa educativo las mujeres del estudio consideran el diagnóstico precoz como posibilidad de curación del cáncer mamario.

## RECOMENDACIONES

Perfeccionar e incrementar la aplicación de técnicas de intervención promocional sobre cáncer y autoexamen de mamas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández G.L. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz de cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gral Integr.* 2004; 10(3) 225-229
2. Burton M, Women's Health Guide Lines for Promotion Breast care awareness. *News Time.* 2005; 9(24): 32-4.
3. Martín García A. Cáncer en Cuba. *Rev Cubana Oncología.* 2009; 1 (8).
4. Hernández HML Estudios de cinco años en O. Valoración de conocimientos sobre el autoexamen mamario en sectores del plan del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gral Integr.* 2003; 9 (1) 28-35.
5. Cabez Cruz E. Epidemiología del cáncer ginecológico. *Rev Cubana Med Gral Integr.* 2004; 10 (1) 9-16.
6. Molley Flestcher OM. Pesquisaje de cáncer de mama con autoexamen de mama. *Rev Cubana Med Gener Integr* 2002; 3 (4).
7. S.A. La detección del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Temas de actualización. Bol of Saint Panam.* 2003; 114 (3) : 259-264.
8. Hernández HML. Autoexamen mamario. Exploración del conocimiento en mujer atendida por el médico de familia. *Rev Cubana Med Gral Integr.* 2002; 8 (1).
9. MINSAP. *Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000.* La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 1992.
10. Díaz González EM. Nódulo de mama Papel del Médico General Integral para su detección precóz mediante la enseñanza y control del Autoexamen de mama. *Rev Cubana Med Gener Integr.* 1991; 7 (4).
11. García Gutiérrez A. Profilaxis y Tratamiento del cáncer mamario. En: *Manual de Procedimiento de Diagnostico y Tratamiento en Cirugía.* La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2005.p. 294-301.
12. Wellar MC, Figuera Hernández R, Ramos Dieguez OV, Gonzalez Leyva ME. Lactancia materna. Algunos Factores que promueven el destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003; 5(1) 7-18.

- 13.OMS/UNICEF. Declaración de inocente sobre la protección, el fomento y apoyo a la lactancia materna. Rev Cubana Med Gener Integr. 2003; 9 (11): 4-5.
- 14.Marinello Vidaurreta Z. El diagnóstico del cáncer. Ciudad de la Habana :Editorial de Ciencias Medicas; 2000.p. 22-54.
- 15.Wellar MC, Figuera Hernández R, Ramos Dieguez OV, Gonzalez Leyva ME. Lactancia materna. Algunos Factores que promueven el destete precoz. Rev Cubana Med Gener Integr. 2003; 5(1) :7-18.
- 16.OMS/UNICEF. Declaración de inocente sobre la protección, el fomento y apoyo a la lactancia materna. Rev Cubana Med Gener Integr. 2003; 9 (11) : 4-5.
- 17.Marinello Vidaurreta Z. El diagnóstico del cáncer. Ciudad de la Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2000.p. 22-54.
- 18.Como hacer un autoexamen del pecho. Boletín de la American Cáncer Society. 2003.

**TABLA 1. NIVEL DE ESCOLARIDAD.**

<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Primario sin terminar	4	6.67
Primario terminada	11	18.33
Secundaria terminada	8	13.33
Preuniversitario terminado	20	33.34
Universitario terminado	7	28.33
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA Y EDAD.**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>LO CONOCEN</b>				<b>LO CONOCEN PARCIALMENTE</b>				<b>NO LO CONOCEN</b>			
	<b>A</b>		<b>D</b>		<b>A</b>		<b>D</b>		<b>A</b>		<b>D</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
15 - 19	1	1.67	6	10.00	2	3.33	-	-	3	5.00	-	-
20 - 24	1	1.67	6	10.00	-	-	-	-	5	8.33	-	-
25 - 29	2	3.33	6	10.00	2	3.33	-	-	2	3.33	-	-
30 - 34	1	1.67	5	8.33	1	1.67	-	-	3	5.00	-	-
35 - 39	-	-	6	10.00	1	1.67	-	-	5	8.33	-	-
40 - 44	2	3.33	6	10.00	2	3.33	-	-	2	3.33	-	-
45 - 49	1	1.67	7	11.67	2	3.33	-	-	4	6.67	-	-
50 - 54	1	1.67	6	10.00	1	1.67	-	-	4	6.67	-	-
55 - 59	-	-	6	10.00	-	-	-	-	6	10.00	-	-
60 y más	-	-	6	10.00	-	-	-	-	6	10.00	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>15.00</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>18.32</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>66.68</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**TABLA 3. CÁNCER DE MAMA Y LACTANCIA MATERNA.**

<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Más frecuente en las que lactan	10	16.67	-	-
Más frecuente en las que no lactan	27	45.00	60	100
Desconocen	23	38.33	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**TABLA 4. CRITERIOS DE MALIGNIDAD DEL NODULO DE MAMA.**

CRITERIOS	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Benignos	20	33.34	-	-
Malignos	25	41.66	-	-
Ambos	15	25.00	60	100
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**TABLA 5. CRITERIOS DE CURACION DEL CANCER DE MAMA.**

CRITERIOS	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Curables	24	40.0	60	100
No curables	6	10.0	-	-
Desconocen	30	50.0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>