

■ ORIGINAL

Implementación y evaluación de un programa de asesoramiento farmacéutico en cáncer de pecho

Implementation and Evaluation of a Breast Cancer Pharmaceutical Advisory Programme

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

¹Farmacia comunitaria ML Castillo, Torrent, (Valencia)

²Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. Moncada (Valencia)

ABREVIATURAS:

AEM: autoexamen mamario; ECM: examen clínico mamario

RESUMEN

Introducción: Las pruebas de screening son vitales para combatir el cáncer, ya que permiten la detección temprana de la enfermedad en individuos que no han desarrollado síntomas.

Objetivo: Demostrar que la implementación por farmacéuticos comunitarios de un programa de asesoramiento sobre cáncer de pecho, aumenta la implementación de medidas de detección precoz.

Material y métodos: Se realizó un ensayo prospectivo cuasi-experimental en cinco farmacias comunitarias, en la Universidad CEU-Cardenal Herrera y a través de la página Web www.elcancerdemama.es entre Junio de 2009 y Mayo de 2011. Participaron pacientes de cinco oficinas de farmacia, estudiantes universitarias y visitantes de la página Web. Las participantes complementaron cuestionarios para recoger datos sobre factores de riesgo y sobre la implementación de medidas de detección precoz. Adicionalmente, en las oficinas de farmacia y en la universidad, los farmacéuticos proporcionaron información personalizada sobre el cáncer de pecho y sobre cómo realizar correctamente el autoexamen. A los 40 días se realizó un seguimiento para comprobar la adherencia. Evaluamos la intervención del farmacéutico en el programa de detección precoz.

Resultados: Participaron 1.452 mujeres. Son factores de riesgo ($p < 0,05$) tener antecedentes familiares directos de cáncer de pecho, menarquia temprana, menopausia tardía, obesidad y sobrepeso, nuliparidad y terapia hormonal sustitutiva. La realización correcta del autoexamen mamario aumentó del 16 al 82% ($p < 0,05$). Un 12% de las mujeres tiene riesgo elevado ($p < 0,005$). Un 6% de las mujeres detectó anomalías al realizar el autoexamen.

Conclusiones: La campaña de asesoramiento farmacéutico mejoró la actitud frente a la enfermedad, especialmente en términos de autoexamen mamario.

Palabras clave: cáncer de pecho, farmacia comunitaria, factor de riesgo, atención farmacéutica, autoexamen mamario

Fecha de recepción: 03/04/14 **Fecha aceptación:** 12/07/14

Correspondencia: E. Castillo García.
Correo electrónico: ecastillo@uch.ceu.es

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

ABSTRACT

Background: Screening is a vital process when combating cancer because it allows the early detection of the disease in individuals who have not developed symptoms yet.

Aims: The aim of the present study was to show that the implementation by community pharmacists of a breast cancer screening programme coupled with risk assessment increases women's confidence in screening practices.

Methods: A prospective quasi-experimental trial was conducted in five Spanish community pharmacies, at Valencia's Cardenal Herrera University and through the website www.elcancerdemama.es between June 2009 and March 2011.

The participants that took part in the study were: clients of five community pharmacies interested in the programme, pharmacy and veterinary students at Cardenal Herrera University and visitors of the website. They completed questionnaires designed to collect data about risk factors for breast cancer and the implementation of measures for its early detection. In addition, pharmacists provided women with personalized information about breast cancer and how to perform breast self-examination (BSE) at the community pharmacies and at the university. A follow-up was carried out 40 days later to check the participants' adherence to the programme. We evaluated pharmacists' interventions in relation to breast cancer screening.

Results: A total of 1,452 women were included in the study. A direct family history of breast cancer, early menarche, late menopause, obesity and overweight, null parity and hormone replacement therapy were found to be risk factors for breast cancer ($p < 0.05$). Women's confidence in performing a correct BSE improved from 16% to 82% ($p < 0.05$). 12% of the women were considered to have a high risk of developing breast cancer ($p < 0.005$). 6% of the women detected abnormalities while making a BSE.

Conclusions: The pharmacists' awareness-raising campaign resulted in an improvement of self-directed behaviours across all age groups, particularly in terms of BSE.

Keywords: Breast cancer, community pharmacy, risk factor, pharmaceutical care, breast self examination.

Introducción

El cáncer de pecho es, con diferencia, el tipo más frecuente de cáncer entre las mujeres en el mundo (23% de todos los tipos de cáncer) y es la principal causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres (14% de las muertes por cáncer en mujeres) según los últimos datos disponibles de la International Agency of Research against Breast Cancer, publicados en 2010.¹

Una detección precoz del cáncer de pecho posibilita mejores expectativas de curación para el paciente y menores efectos adversos derivados del tratamiento.² Los programas de screening están orientados a mujeres entre 40-45 años, y consisten en la realización de mamografías, pero el cáncer de pecho también afecta a mujeres jóvenes, incluso entre 20 y 29 años.³ Los métodos más accesibles de detección precoz son el autoexamen mamario (AEM) y el examen clínico mamario (ECM), que se realiza durante la revisión ginecológica anual, y son las dos únicas medidas preventivas aplicadas a mujeres menores de 45 años de edad.

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

Existen varios factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer de pecho, y se han desarrollado diferentes herramientas para calcular el riesgo, por ejemplo, Gail, Couch, PAT y BCRAT.⁴

Los farmacéuticos comunitarios son los profesionales sanitarios más accesibles a todos los sectores de la población, y la atención farmacéutica puede tener un importante papel en incrementar la concienciación frente al cáncer de pecho entre las mujeres.

El objetivo principal de este estudio fue concienciar a las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer de pecho e informar sobre los métodos de detección precoz de esta enfermedad. Para ello analizamos la aplicación de los métodos de detección precoz del cáncer de pecho por parte de las mujeres y determinamos los factores de riesgo asociados con el cáncer, calculamos el riesgo total de cada mujer y las informamos sobre los factores de riesgo, para así promover hábitos saludables y reducir factores de riesgo modificables como la ingesta de alcohol.

También determinamos cómo se detectan la mayoría de cáncer de pecho y evaluamos la labor del farmacéutico en el apoyo a las mujeres con historia de cáncer de pecho.

Las participantes en el estudio valoraron la actuación del farmacéutico en la implementación de métodos de detección precoz la atención farmacéutica recibida.

Por ultimo analizamos la posibilidad de utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para implantar la atención farmacéutica mediante la creación de una página Web.

Material y métodos

Los datos de este estudio se recogieron mediante cuestionarios cumplimentados entre Junio de 2009 y Mayo de 2011 entre las pacientes de cinco oficinas de farmacia de tres comunidades autónomas de España (3 en la Comunidad Valenciana (1 en Valencia y 1 en Castellón), 1 en Murcia y 1 en Mallorca), entre estudiantes de Farmacia y Veterinaria de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia y a través de la página Web www.elcancerdema.com, creada para este estudio. La página Web se publicitó en la página Web de la universidad CEU-Cardenal Herrera, dentro del apartado de proyectos de investigación y mediante el reparto de trípticos en las farmacias participantes, en actos celebrados en el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos y en la asociación de mujeres mastectomizadas "AMMCOVA".

Los cuestionarios fueron validados para confirmar que eran fácilmente comprensibles. Los pacientes de las farmacias y las alumnas de la universidad se reunieron con el farmacéutico comunitario, que les informó sobre los factores de riesgo del cáncer de pecho, utilizando material educativo desarrollado para este estudio. Las mujeres fueron formadas sobre los métodos de detección precoz (ultrasonidos, mamografías, examen clínico y revisiones anuales) y sobre cómo realizar de manera correcta el AEM, con la ayuda de dos trípticos.⁵⁻⁶ El asesoramiento sobre el riesgo

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

y la educación sanitaria se ofrecieron como un servicio extra, sin coste adicional para las mujeres.

Los cuestionarios y el material educativo están disponibles on line en www.elcancerdemama.com. Esta página Web también posibilita la comunicación farmacéutico-paciente mediante e-mails privados enviados a privateresearch@elcancerdemama.com o por mensajes a través de la página Web como invitados.

Se diseñaron dos cuestionarios. El primero para mujeres no diagnosticadas de cáncer de mama (Anexo 1).

Se preguntó sobre los métodos de prevención adoptados y sobre los factores de riesgo modificables y no modificables (sobrepeso y obesidad, consumo de alcohol y tabaco, terapia hormonal de sustitución y anticonceptivos, antecedentes familiares de cáncer de pecho, antecedentes familiares de problemas mamarios, maternidad posterior a los 30 años, menarquia precoz y menopausia tardía).⁷⁻¹²

Este cuestionario se realizó en las oficinas de farmacia y en la Universidad. A estas mujeres también se les preguntó sobre su satisfacción con este servicio de prevención de cáncer de pecho ofrecido por el farmacéutico y con el conjunto del programa.

El segundo cuestionario (Anexo 2) se diseñó para mujeres diagnosticadas previamente de cáncer de pecho, incluyo cuestiones sobre los factores de riesgo previamente descritos, el tiempo transcurrido desde que fue diagnosticada la enfermedad, tratamiento recibido, efectos secundarios, el apoyo recibido durante y después de la enfermedad, si recibieron información sobre los métodos de detección precoz, y como se les detecto la enfermedad.

Posteriormente, se realizó un seguimiento a todas las mujeres entrevistadas en la farmacia/universidad. Para ello, cuarenta días después de la primera entrevista, se contactó con las mujeres (vía telefónica en las farmacias, y mediante un nuevo cuestionario en la universidad) para comprobar la realización del AEM, y para insistir en la importancia de realizar mensualmente este autoexamen.

En el caso de detectar alguna anomalía durante la realización del mismo, las mujeres fueron derivadas a la unidad especializada en cáncer de pecho del hospital más próximo.

El riesgo de desarrollar cáncer de pecho depende de diferentes factores, que incluyen la edad (mayor a 50 años), tener antecedentes familiares directos, la enfermedad mamaria benigna, la menarquia precoz, la menopausia tardía, la edad de concepción del primer hijo, el número de hijos, llevar tratamiento hormonal durante más de cinco años, el exceso de peso y el consumo de alcohol y tabaquismo.

El riesgo individual de desarrollar cáncer de pecho se calculó de la siguiente forma: para mujeres entre 18-29 años, se consideraron todos los factores considerados anteriormente exceptuando la edad, el número de hijos, la edad de concepción y la menopausia tardía. El valor máximo de factores de riesgo es de 7.

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

En el caso de mujeres entre 30 y 50 años, se consideraron todos los factores de riesgo con excepción de la edad superior a 50 y la menopausia tardía, obteniendo un valor máximo de 9. Para mujeres con edad superior o igual a 50 años, se consideraron todos los factores de riesgo, dando un valor máximo de 11.

Para poder comparar los factores de riesgo de los distintos grupos de edad, la suma fue extrapolada hasta 10. Un valor superior a 5, implica que la mujer tiene riesgo de desarrollar cáncer de pecho.

No se usaron otros métodos de cálculo de riesgo como Gail o Constantine porque requerían datos morfológicos o clínicos a los cuales no tuvimos acceso o porque solo consideran mujeres con edad superior a 35 (BCRAT).

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 15.0. La asociación entre dos o más variables se analizó usando tablas de contingencia y el test X² (Pearson Chi-square). Se estableció un valor de confianza de 95% (CI=95%).

Resultados

Se recogieron datos de 1.345 mujeres no diagnosticadas de cáncer de pecho (222 en las farmacias, 109 en la universidad y 1.014 a través de la Web) y 107 mujeres diagnosticadas de cáncer de pecho (5 en las farmacias y 102 a través de la Web).

La edad de las mujeres participantes en el estudio en las oficinas de farmacia por edades es la siguiente: predominan las mujeres jóvenes, la mayoría de las encuestadas tienen edades comprendidas entre 30 y 39 años, representan el 37,8% del total, 27,9% de las mujeres son menores de 29 años, 15,3% de edades entre 40 y 49 años, mientras que el 19% son mayores de 50 años. En la Universidad CEU Cardenal Herrera, la mayoría de estudiantes son de edades entre 18 y 29 años. En la página Web la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio tenían entre 18 y 39 años. (Tabla 1)

Edad (años)	Oficina de Farmacia	Universidad	Web
18-29	27,90%	97	36,60%
30-39	37,80%	3	39,10%
40-49	15,30%		17,60%
50-59	9,9		5,90%
60-69	7,8		0,90%
>70	2,3		0

Tabla 1-Distribución por edad de las mujeres participantes en el estudio

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

El análisis estadístico confirmó que tener antecedentes familiares directos de cáncer de pecho, la menarquia temprana, la menopausia tardía, el sobrepeso y obesidad, la nuliparidad y la terapia hormonal sustitutiva son factores de riesgo para el cáncer de pecho ($p < 0,05$). La comparación de la suma de los factores de riesgo en los dos grupos, mostró dependencia entre el riesgo de desarrollar la enfermedad y un valor de la suma de los factores de riesgo superior a 5 ($p < 0,05$). El riesgo más alto fue el correspondiente al grupo de mujeres diagnosticadas de cáncer de pecho. Entre las mujeres no diagnosticadas de cáncer se detectó riesgo de desarrollar la enfermedad en 11,8% (27 mujeres) de las mujeres entrevistadas en la farmacia, 10,3% de las que completaron el cuestionario a través de la Web y un 1% de las universitarias (figura 1).

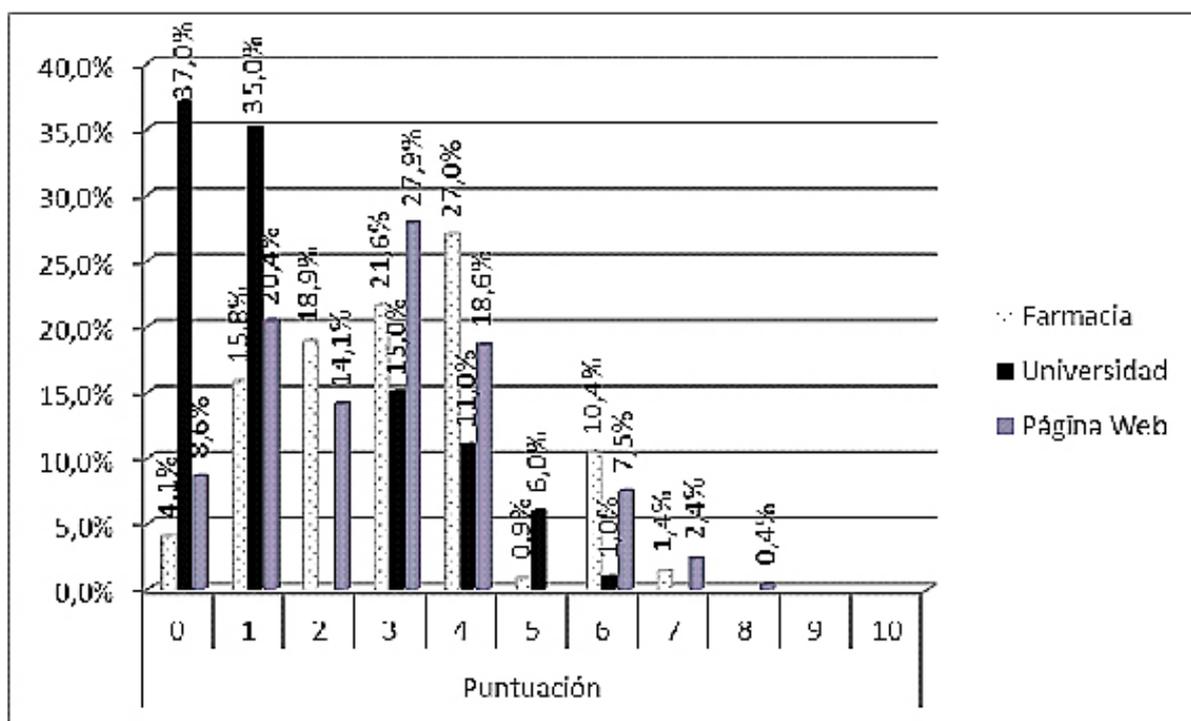


Figura 1. Suma de riesgo en mujeres no diagnosticadas de cáncer de pecho.

Las dos pruebas de detección precoz (examen clínico mamario y el autoexamen mamario) fueron realizadas en menos de un 10% de las mujeres. El AEM es un método de detección precoz adecuado si se realiza mensualmente y en el momento adecuado (tabla 2). Aproximadamente a un 70% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de pecho se les realizó una revisión ginecológica anual, pero solo a un 45% se les realizó un examen clínico mamario (ECM).

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

	Revisión ginecológica anual	ECM	AEM
Pacientes de las farmacias	69,80%	38,70%	7%
Estudiantes	36,70%	23,90%	0%
Página Web	37,10%	20,50%	2,70%

Tabla 2- Implementación de las medidas de detección precoz: revisión ginecológica anual, examen clínico mamario (ECM) y autoexamen mamario (AEM).

La realización de mamografías se incrementa con la edad, siendo las mujeres con edad superior a 60 años el único grupo en el que todas las mujeres se han realizado al menos una mamografía. Destaca el hecho de que alrededor de un 20% de las mujeres entre 40-49 años y un 3,1% de las mujeres entre 50 y 59 años nunca se han realizado una mamografía (tabla 3).

Edad (años)	Nunca	Ocasionalmente	Cada uno o dos años
18-29	87%	8,20%	4,80%
30-39	72,60%	15,90%	11,50%
40-49	21,20%	22,20%	56,50%
50-59	3,10%	10,30%	86,50%
60-69	0%	26,70%	73,30%
>70	0%	80%	20%

Tabla 3. Realización de mamografías en mujeres no diagnosticadas de cáncer de pecho en función de la edad.

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

El seguimiento de las mujeres tras la primera entrevista reveló que el porcentaje de mujeres que realizaron el AEM todos los meses pasó de un 16% al 82% entre las mujeres que participaron en el programa en las farmacias y de un 8% al 64% entre las mujeres entrevistadas en la Universidad (figura 2). No se obtuvieron resultados de las mujeres que cumplimentaron el cuestionario online, dada la imposibilidad de realizar seguimiento a estas mujeres. Un 6% de las mujeres en las farmacias y ninguna en la universidad detectaron anomalías en el AEM.

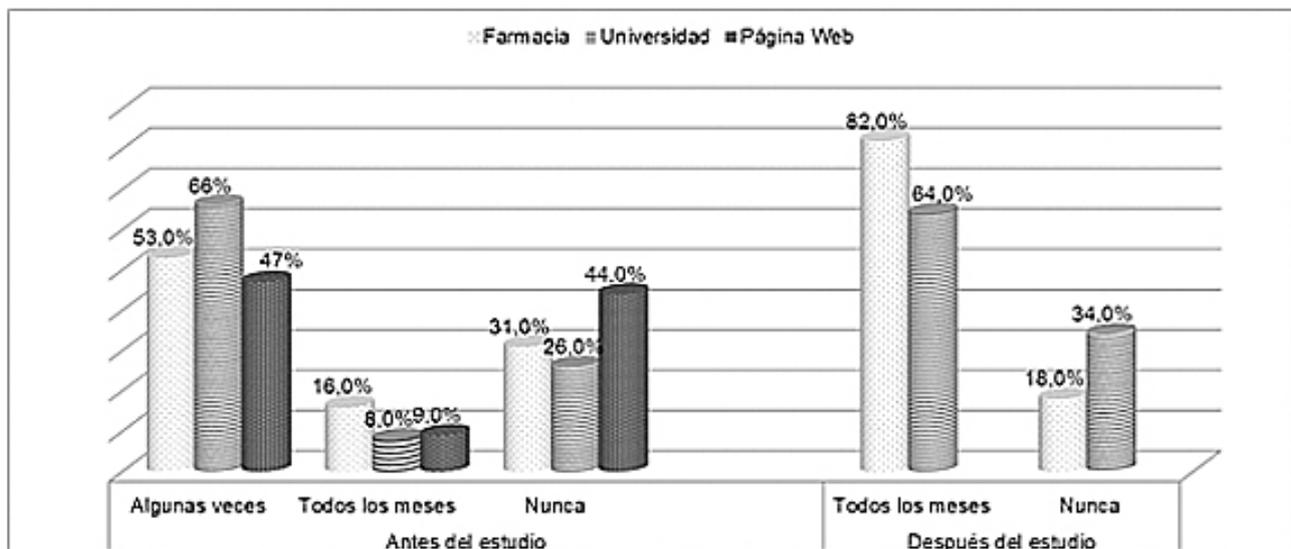


Figura 2. Realización del AEM antes y después del estudio

Aproximadamente un 95% de las participantes describieron el consejo farmacéutico y el material educativo como muy útil. Un 90% expresaron su interés en recibir más información sobre el cáncer de mama.

La página Web www.elcancerdemama.com está actualmente operativa, habiendo recibido desde Junio de 2009, 69.344 visitas a sus páginas de contenido, principalmente procedentes de España (88%).

En el grupo de las mujeres con cáncer de pecho, todas las entrevistadas en la farmacia tenían más de 50 años y de las que contestaron a través de la página Web, todas tenían más de 30 años; 64% detectaron la enfermedad a través del AEM y un 22% en la revisión médica anual. A un 40% no se les informó previamente de los métodos de detección precoz del cáncer de pecho.

El farmacéutico fue, entre los profesionales sanitarios, el que recibió una menor puntuación por el apoyo mostrado a las mujeres durante su enfermedad, solo un 5% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama indicaron en el cuestionario haber recibido apoyo de este colectivo.

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

Discusión

Los resultados sugieren que el riesgo de desarrollar cáncer de mama depende de: historia familiar de cáncer de pecho, menarquia precoz, menopausia tardía, obesidad y sobrepeso, nuliparidad y terapia hormonal sustitutiva, en línea con los estudios previos.¹³⁻²¹

El cálculo de la suma de factores de riesgo reveló que las mujeres diagnosticadas con cáncer de pecho obtuvieron valores superiores a las mujeres no diagnosticadas, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

La atención farmacéutica desarrollada en este estudio logro multiplicar por cinco el porcentaje de mujeres que aplicaban el AEM entre las entrevistadas en las farmacias y por ocho entre las universitarias.

Los resultados en relación a la aplicación de las medidas de detección precoz mostraron una clara falta de conocimiento sobre la importancia de la detección precoz.

La labor desarrollada por los farmacéuticos participantes en el estudio demostró ser una medida eficaz de formación acerca de las distintas medidas de detección precoz, y resultaría de interés ampliar esta formación a toda la población. El estudio ha revelado una falta clara de información y aplicación de las mismas. Estudios previos han advertido sobre la necesidad de mejorar la aplicación de estas, y nuestro estudio muestra que todavía hay mucha labor por realizar en este campo.²²

Todas las participantes se mostraron satisfechas o muy satisfechas con los conocimientos adquiridos y los consejos y el material educativo recibido de los farmacéuticos.

La creación de la página Web es una iniciativa pionera que representa un paso nuevo en la Atención Farmacéutica. Ha demostrado ser un método efectivo de gran alcance que rompe las barreras físicas y permite un contacto personalizado con los usuarios.

Anexo 1. Cuestionario a mujeres no diagnosticadas de cáncer de mama

CUESTIONARIO 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA Y FACTORES DE RIESGO**Lugar:**

- Universidad: CEU CARDENAL HERRERA
 Facultad: _____
 Curso/ Grupo: _____

Edad: 18-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70 o más.

1. ¿Tienes antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama?

1. Sí, 1 caso
 Parentesco: _____
 2. Sí, 2 o más casos
 Parentesco: _____
 3. No, ningún familiar directo

2. ¿Te hicieron alguna prueba genética para el cáncer mama

1. Sí
 Resultados: _____
 2. No

3. ¿Tienes antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?

1. Sí
 2. No

4. ¿Tuviste la primera menstruación antes de los 12 años?

1. Sí
 2. No
 3. No recuerdo

5. ¿Tuviste la menopausia antes de los 55 años?

1. Sí
 2. No
 3. Ninguna, no he tenido la menopausia

6. ¿Cuántos hijos tienes?

1. Ninguno
 2. Un hijo
 3. 2 o más hijos

7. ¿A qué edad tuviste su primer hijo?

1. Antes de los 30 años
 2. 30 años o más
 3. No tengo hijos

8. ¿Tomas más de una bebida alcohólica al día?

1. Sí
 2. No

9. ¿Tienes sobrepeso u obesidad?

1. Sí
 2. No

10. ¿Has tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales, parches...durante más de 5 años (de forma continua o discontinúa)?

1. Sí
 2. No

11. ¿Eres fumadora?

1. Sí
 2. No
 3. Ex fumadora

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².**12. ¿Realizas el auto-examen (palpaciones) de senos mensualmente?**

1. Sí
2. Algunas veces
3. No

14. Mujeres que hayan tenido la menopausia: ¿En qué día del mes?

1. No realizo regularmente las palpaciones de seno
2. Un día determinado del mes
3. Cualquier día
4. Ninguna de las anteriores porque no he tenido la menopausia.

16. ¿Te realiza el ginecólogo la palpación de los senos en búsqueda de anomalías?

1. Sí
2. No
3. No voy al ginecólogo

18. ¿Te han realizado alguna vez ecografía mamaria?

1. Nunca
2. Una vez
3. 2 o más veces

13. ¿En qué días del ciclo menstrual realizas el auto-examen de senos?

1. Cualquier día del mes
2. Después de terminar la regla
3. No realizo regularmente las palpaciones de seno.
4. Ninguna de las anteriores porque ya no tengo la regla

15. ¿Acudes a revisiones ginecológicas anualmente?

1. Sí
2. No

17. ¿Con que frecuencia realizas mamografías?

1. Cada año
2. Cada 2 años
3. Ocasionalmente
4. Nunca

Lectura del tríptico y su valoración:**19. ¿Te habían informado anteriormente sobre el método de realización del autoexamen mamario?**

1. Sí
2. No

20. ¿Ves útil la información entregada?

1. Sí
2. No

21. ¿Seguirás las recomendaciones para la detección precoz del cáncer de mama?

1. Sí
2. Posiblemente
3. No

22. ¿Te gustaría que le proporcionaran Más información en temas de salud?

1. Sí
2. No

Nota:

La finalidad principal de este estudio es informar sobre las medidas de detección precoz del cáncer de mama y promover la practica mensual del autoexamen mamario, para ello, en el plazo de 30-40 días volveremos a preguntaros mediante encuesta sobre la realización del autoexamen mamario, gracias por vuestra colaboración.

Anexo 2. Cuestionario para mujeres diagnosticadas de cáncer de mama

Encuesta específica

Fecha: ___/___/___

Población: _____

CUESTIONARIO PARA MUJERES CON ANTECEDENTES PERSONALES DE CÁNCER DE MAMA

Lugar:

- Farmacia: _____
 Universidad: _____
 Asociación: _____
 Otros: _____

Edad: 18-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70 o más.

1. ¿Recibiste información sobre la detección precoz antes de diagnosticarle el cáncer?

1. Sí
 2. No

2. ¿Cómo fue detectado?

1. Revisión médica
 2. Por La pareja
 3. Auto-examen de seno
 4. Otros: _____

3. ¿Hace cuanto tiempo que te fue detectado?

1. Menos de 5 años
 2. Entre 5 y 10 años
 3. Más de 10 años

4. ¿Acudes a las revisiones de su médico?

1. Siempre
 2. A veces
 3. Nunca

5. ¿Cual fue/es el tratamiento médico?

1. Cirugía
 2. Quimioterapia
 3. Radioterapia
 4. Hormonoterapia
 6. Anticuerpos monoclonales
 5. Otros: _____

6. ¿Qué efectos secundarios asocias al tratamiento administrado?

1. Nauseas
 2. Vómitos
 3. Caída del pelo
 4. Astenia(cansancio)
 5. Menopausia precoz
 6. Edema
 7. Retención de líquidos
 8. Pérdida de peso
 9. Dificultad de movimientos
 10. Escorozor o Quemaduras
 11. Otros: _____

7. Durante la enfermedad ¿tuviste/tiene el apoyo de?

1. Médico
 2. Farmacéutico
 3. Asociaciones
 4. Familiares y Amigos
 5. Otros: _____
 6. No tuve/tengo apoyo

Fecha de inicio: _____

8. ¿Tienes antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama?

1. Sí, 1 caso
 Parentesco: _____
 2. Sí, 2 o más casos
 Parentesco: _____
 3. No, ningún familiar directo

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

9. ¿Te hicieron alguna prueba genética para el cáncer de mama

1. Sí

2. No

Resultados: _____

10. ¿Has tenido quistes mamaria benigna?

1. Sí

2. No

11. ¿Tuviste la primera menstruación antes de los 12 años?

1. Sí

2. No

3. No me acuerdo

12. ¿Tuviste la menopausia antes de los 55 años?

1. Sí

2. No

3. No he tenido la menopausia

13. ¿Cuántos hijos tiene?

1. Ninguno

2. Uno

3. 2 o más

14. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

1. Antes de los 30 años

2. 30 años o más

3. No tengo hijos

15. ¿Tomas más de una bebida alcohólica al día?

1. Sí

2. No

16. ¿Tienes sobrepeso u obesidad?

1. Sí

2. No

17. ¿Eres fumadora?

1. Sí

2. No

3. Ex fumadora

18. ¿Has tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales, parches... durante más de 5 años (de forma continua o discontinúa)?

1. Sí

2. No

L. Chouhayd el Ataoui¹, A. C. López-Castellano², E. Castillo García².

Bibliografía

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase N°. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. [Consultado en Junio 23, 2014]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. Generalitat Valencia. Situación del cáncer en la Comunitat Valenciana. Generalitat; 2007. [Consultado en Junio 27, 2014]. Disponible en: <http://biblioteca.sp.san.gva.es>
3. MSC. Banco de datos, series 1981-2007: mortalidad por causas de muerte, España y comunidades autónomas. MSC. [Consultado en Junio 21, 2014]. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/>.
4. Constantino JP, Gail MH, Pee D, Anderson S, Redmond CK, Benichou J, et al: Validation studies for models projecting the risk of invasive and total breast cancer incidence. *J Natl Cancer Inst.* 1999; 91:1541-18.
5. Institute for Clinical Systems Improvement. Health Care Guideline. Diagnosis of breast disease. Eleven edition/November 2005. ICSI [Consultado en Junio 27, 2014]. Disponible en: www.icsi.org.
6. Viana C. Guías clínica del cáncer de mama. La Coruña, 2007- [actualizado el 26 de septiembre 2007]; [Consultado en Junio 27, 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>.
7. Hingson RW, Zakocs RC, Heeren T, Winter MR, et al. Effects on alcohol related fatal crashes of a community based initiative to increase substance abuse treatment and reduce alcohol availability. *Injury Prevention.* 2005; 11(2),84-89.
8. Hamajima N, Hirose K, Tajima K, et al. Alcohol, tobacco and breast cancer--collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *Br J Cancer.* 2002; 87(11):1234-45.
9. World Health Organization and Internacional Pharmaceutical Federation. Developing Pharmacy practice. A focus on patient care. Geneva/ The Hague: OMS/FIP; 2006. Disponible en: www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf.
10. Sánchez AA y col. Cáncer hereditario. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). 1ra. Ed. Madrid: Ed. Roche. 2006:1-188.
11. Kuru B, Ozaslan C, Ozdemir P, Dinc S, Camlibel M, Alagol H. Risk factors for breast cancer in Turkish women with early pregnancies and longlasting lactation--a case-control study. *Acta Oncol.* 2002; 41(6):556-61.
12. Peccatori FA et al. Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2013; 24(6)160-70.
13. Gonzalez-Angulo AM, Timms KM, Liu S, Chen H, Litton J, Potter J, et al. Incidence and outcome of BRCA mutations in unselected patients with triple receptor-negative breast cancer. *Breast Medical Oncology and Systems Biology, U. T. M. D. Anderson Cancer Center. Clin Cancer Res.* 2011; 17(5):1082-89.
14. Leung AW, Mak J, Cheung PS, Epstein RJ. Evidence for a programming effect of early menarche on the rise of breast cancer incidence in Hong Kong. *Cancer Detect Prev.* 2008; 32(2):156-61.
15. Murphy CG, Mallam D, Stein S, et al. Current or recent pregnancy is associated with adverse pathologic features but not impaired survival in early breast cancer. *Cancer.* 2012; 118(13):3254-59.
16. Torres-Arreola L, Vladislavovna-Dubova S. Cáncer de mama, detección oportuna en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45(2):157-66.
17. Taplin SH, Abraham L, Geller BM, Yankaskas BC, Buist DS, Smith-Bindman R, et al. Effect of previous benign breast biopsy on the interpretive performance of subsequent screening mammography. *J Natl Cancer Inst.* 2010; 102(14):1040-51.
18. Newcomb PA, Trentham-Dietz A, Hampton JM, Egan KM, Titus-Ernstoff L, Warren Andersen S, et al. Late age at first full term birth is strongly associated with lobular breast cancer. *Cancer.* 2011; 117(9):1946-56.
19. Cerne JZ, Ferk P, Leskosek B, Gersak K. Hormone replacement therapy and some risk factors for breast cancer among Slovenian postmenopausal women. *Climacteric.* 2011; 14(4):458-63.
20. Xue F, Willett WC, Rosner BA, Hankinson SE, Michels KB. Cigarette smoking and the incidence of breast cancer. *Arch Intern Med.* 2011; 171(2):125-33
21. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon RN, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program. *BMC Public Health.* 2007; 7:57.