



**DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y  
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS - UNAM**

**INSTITUTO MARILLAC, A.C.**

**PARTICIPACIÓN DE LA LICENCIADA EN ENFERMERIA  
Y OBSTETRICIA EN LA DETECCIÓN OPORTUNA DE  
CÁNCER DE MAMA**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA  
MARIA EUSTOLIA VALDIVIESO LÓPEZ  
No. CUENTA 403500642**

**DIRECTORA DE TESIS: LIC ANA MARIA RUIZ URBINA**



**MEXICO, D.F.**

**OCTUBRE 2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***A mis Padres***

Quienes siempre estarán en mi pensamiento, por el amor, dedicación y cariño que siempre me brindan y aún en la distancia tengo lo mejor de ellos, de mi padre, **Arcadio** el amor a la familia, el esforzarse día a día por ser mejor, el amor al trabajo, la honestidad, humildad y el placer de vivir y de mi madre, **Hilda** la disciplina y tenacidad para no dejarme vencer y el saber que valgo por lo que soy y no por lo que tengo.

## ***A mis Tíos***

**Jacinto** y **Teresa**; por su paciencia, apoyo y amor que me han brindado durante estos años, por su cariño e interés mostrado para el logro de esta meta, ya que han sido como unos padres para mi, gracia ...

## ***A mi Esposo***

**Oscar**, de quien he recibido amor, cariño y comprensión, por su agradable compañía y apoyo para el logro de esta meta..

## INDICE

	<b>Pag.</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1.-JUSTIFICACIÓN .....	6
1.2.- OBJETIVOS.....	7
1.3.- METODOLOGÍA .....	8
1.4.-HIPÓTESIS .....	9
1.5.-VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	9
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO .....</b>	<b>10</b>
2.1.-GENERALIDADES SOBRE LAS ENFERMEDADES MAMARIAS .....	10
2.2.-ETIOLOGÍA .....	11
2.3.-LAS LESIONES BENIGNAS MÁS FRECUENTES .....	12-13
2.4.-FISIOPATOLOGÍA .....	14
2.5.-HISTORIA CLINICA Y MANIFESTACIONES .....	14
2.6.- SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	15
<b>CAPITULO III.-VALORACIÓN FÍSICA DE LA MAMA .....</b>	<b>16-18</b>
3.1.-PREVENCIÓN .....	18
3.2.-DIAGNÓSTICO .....	19
3.3.-FACTORES DE RIESGO .....	19-21
3.4.-CLASIFICACION HISTOLÓGICA .....	22
3.5.-EPIDEMIOLOGIA .....	22
3.6.-ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS .....	22-28
<b>CAPITULO IV ESTUDIOS NECESARIOS PARA DEFINIR EL DIAGNOSTICO .....</b>	<b>28</b>
4.1.- DETECCIÓN OPORTUNA Y PREVENCIÓN .....	28

<b>4.2.-AUTOEXAMEN MAMARIO .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3.-MÉTODOS DIAGNÓSTICO QUE SE RECOMIENDAN CON MAYOR FRECUENCIA .....</b>	<b>30-32</b>
<b>4.4.-METODOS INVASIVOS .....</b>	<b>32</b>
<b>4.5.-CLASIFICACION POR ETAPAS .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6.-IMPLICACIONES PSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD MAMARIA</b>	<b>35</b>
<b>4.7.-TRATAMIENTO INVASOR .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
<b>INSTRUMENTO PARA LA CAPTURA DE DATOS .....</b>	<b>38</b>
<b>RESULTADOS DE LA MUESTRA EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS .....</b>	<b>40-46</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>47-48</b>
<b>ANATOMIA DE LA MAMA .....</b>	<b>49-51</b>
<b>TRIPTICO .....</b>	<b>52-53</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA UNA ÓPTIMA SALUD .....</b>	<b>54-57</b>
<b>CENTROS DE AYUDA EN MEXICO .....</b>	<b>58</b>
<b>DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PACIENTE .....</b>	<b>59</b>
<b>CENTROS DE AYUDA EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA .....</b>	<b>60</b>
<b>INSTITUCIONES A CONSULTAR.....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>63</b>

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad de gran interés socio-sanitario debido a su elevado crecimiento y frecuencia. Es la principal causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años de edad, siendo de gran importancia a nivel mundial con predominio en países desarrollados.

La importancia de considerar a la salud como uno de los derechos fundamentales del ser humano, representa también una inversión para contribuir al bienestar familiar, al desarrollo económico de una nación. Los esfuerzos realizados en México durante las últimas décadas se han traducido en mejores condiciones de salud y en una reducción constante de los niveles de mortalidad. De esta forma la esperanza de vida al nacimiento alcanzó en el año 2000 un promedio de 77.6 años para las mujeres y del 73.1 para los hombres, con las consecuentes transformaciones en el perfil epidemiológico. Como producto del nuevo escenario demográfico y de la transición epidemiológica que vive actualmente el país, el cáncer mamario constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más, lo que representa una verdadera inequidad de género e injusticia social, con mayor incidencia en las entidades federativas de nuestro país. Diariamente se registran en México alrededor de diez muertes por esta causa, lo que ha generado la pérdida de un importante número de años de vida y una carga económica considerable para múltiples familias.

Se ha demostrado que el cáncer de mama no detectado oportunamente ocasiona desequilibrio en la familia, en lo psicológico, económico, social y laboral. La prevención primaria de cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud. La prevención secundaria se debe efectuar mediante la auto-exploración y el examen clínico con el método diagnóstico de la mamografía. Sin embargo se cree que existen factores personales e institucionales que pueden estar presentes en las mujeres.

*En México según reportes de la Secretaría de Salud el cáncer de mama se encuentra situado en los primeros tres lugares como causa de mortalidad en mujeres entre 25 y 54 años. Por tal motivo existen diversas campañas de prevención en las diferentes instituciones del sector salud, donde la base de la prevención está en la autoexploración.*

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La atención primaria, ahora, es el gran reto en diferentes países del mundo; en algunos la Enfermería ha desarrollado un liderazgo en esta estrategia partiendo del diagnóstico situacional de las poblaciones, pues ha establecido programas de atención al grupo materno infantil, al anciano, al adolescente, a la familia; ha programado también acciones preventivas de enfermedades infecciosas principalmente ha destacado ya en la atención y prevención del SIDA, detección oportuna de cáncer cervicouterino, cáncer de mama y en el manejo de enfermedades comunes que tienen una evolución previsible. Asimismo en gran medida ha participado en lo que se refiere a la prevención, y detección de riesgos y en la atención del parto en el proceso reproductivo.

El personal de Enfermería reúne muchas condiciones que le permiten un mayor contacto con el paciente y con los sectores comunitarios entre quienes ha destacado por su labor educativa.

Esta es la razón por la que organismos internacionales como la OMS han reconocido en el profesional de enfermería la capacidad y características para hacer posible la atención primaria con un enfoque holístico. Esto obliga a reflexionar sobre lo valioso que resulta para la mujer recibir atención de enfermería profesional que esté en posibilidad de contribuir al fortalecimiento de las acciones del autocuidado y de la educación para la salud, contribuyendo a hacer más simplificada la atención, sobre todo si consideramos que la mayor parte de los problemas de salud son susceptibles de resolverse a través de acciones anticipatorias que buscan la concientización para modificar estilos de vida acrecentando la cultura de la prevención.

De esta manera a referir sólo los casos que así lo ameriten y evitar la situación de la demanda hospitalaria, se contribuirá a favorecer los mejores índices de calidad en la atención.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores predisponentes que se encuentran presentes en las mujeres de 20 a 45 años de edad con aprendizaje de la autoexploración de mama.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar a la población femenina a la autoexploración mamaria, a través de la enseñanza.
- Reconocer en la autoexploración alguna anormalidad.
- Acudir a las Instituciones de Salud inmediatamente ante la sospecha de alguna anormalidad.



### **1.3 METODOLOGÍA**

El diseño de la investigación es prospectivo y transversal planteando objetivos generales y específicos para sustentar el planteamiento del problema.

Presentando los resultados, mediante el diseño de la cédula, la presentación de los resultados y las graficas, proporcionando el análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y sugerencias. Como apéndice se diseño un tríptico informativo demostrando la manera de hacerse la autoexploración de mama.

La investigación es prospectiva ya que se basa en el riguroso cumplimiento de una actividad planeada de manera habitual durante el baño higiénico.

Dicho estudio es transversal por que la recolección de la información se hizo una sola ocasión y se procedió a su descripción y análisis.

## **1.4 HIPÓTESIS**

La promoción del autocuidado en las mujeres a través del conocimiento de la exploración mamaria, permitirá acudir al médico de manera periódica ante el más ligero cambio o problema.

Las preocupaciones de la mujer relacionadas con las mamas y sus respuestas al problema potencial es fundamental, sin importar que sea benigno o maligno.

Se realiza una investigación bibliográfica y documental de manera retrospectiva y transversal, los datos se seleccionaran y serán incluidos en el presente trabajo.

## **1.5 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

- Se aplicará encuestas a 50 personas que oscilan entre los 20 y 45 años.
- Se elaborará un tríptico sobre la autoexploración de mama, el cual se entregara en la jurisdicción sanitaria Álvaro Obregón en la cual realice el servicio social, con la finalidad de que se entregue en los centros de salud de su competencia

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 GENERALIDADES SOBRE ENFERMEDADES MAMARIAS**

El cáncer mamario es la segunda causa de mortalidad en la mujer mexicana y es al mismo tiempo, una enfermedad curable en más del 90% de los casos cuando se detecta a tiempo.

Con la excepción del cáncer de la piel, el cáncer del seno es el más común entre las mujeres. Es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer del pulmón.

La Sociedad Americana del Cáncer estimó, durante el año 2000, alrededor de 182,800 nuevos casos de cáncer invasivo del seno entre las mujeres en los Estados Unidos y alrededor de 40,800 muertes por esta enfermedad. El cáncer del seno se presenta también entre los hombres, pero con mucha menos frecuencia.

El cáncer mamario se desarrolla principalmente en las mujeres porque la glándula mamaria sufre muchos cambios por efectos de las hormonas. Los tumores cancerosos, se llaman malignos porque son potencialmente fatales. Son peligrosos porque invaden los espacios que antes ocupaban los tejidos sanos, y porque existe la posibilidad de que se desplacen hacia otros órganos cercanos por medio de la sangre y del líquido linfático. Los tumores benignos, en cambio, tienen como característica el no poder extenderse hacia otros sitios, y por ello no ponen en peligro la vida de quienes lo padecen.

Si una mujer descubre cualquier cambio o anomalía en una de sus glándulas mamarias, debe acudir de inmediato al médico. Una sencilla revisión le permitirá saber si se trata de alguna de las múltiples enfermedades benignas que pueden afectar al pecho, o si es necesario hacer más pruebas para descartar la posibilidad de cáncer.

No todos los trastornos de las mamas son cancerosos. Algunos son estructurales, como las fisuras o de tipo infeccioso, como las mastitis. Otros progresan de benignos a malignos, como en el caso de la enfermedad mamaria proliferativa benigna, y algunos problemas corresponden indudablemente a cáncer de varios tipos en diversas etapas.

Todavía no se tienen todas las respuestas para poder entender este tipo de enfermedades. El día en que se conozca exactamente qué hace que la células cambien, será posible encontrar la manera de prevenirlo. Hoy día se tienen los conocimientos que permiten mencionar únicamente los factores de riesgo, es decir, se conocen las sustancias que pueden favorecerlo, quienes tienen mayores posibilidades de enfermar de cáncer mamario y en que momento de su vida están en mayor peligro. Gracias a esta información podemos tratar de cambiar hábitos que pueden ser dañinos, como el tabaquismo, y revisar más frecuentemente a aquellas personas que tienen propensión a desarrollar la enfermedad, como es el caso de la población blanca y mestiza de más de 40 años de edad, para poder detectarla a tiempo.



## 2.2 ETIOLOGÍA

Las investigaciones han demostrado que no existe una causa única del cáncer mamario.

El cáncer o carcinoma es una enfermedad maligna, caracterizada por el crecimiento rápido y desordenado de células que llegan a formar tejidos irregulares conocidos con el nombre de "tumores", que pueden llegar a formarse en cualquier parte del cuerpo. Cuando se desarrollan en la glándula mamaria, se les llama carcinoma mamario o cáncer de mama.

Al hablar de un carcinoma o cáncer, estamos hablando de un grupo de células que si bien, antes formaban un tejido sano que se dividía y regeneraba ordenadamente para renovar cada parte del cuerpo empiezan a cambiar y a degenerar de un momento a otro, causando daño en el lugar donde aparecen.

Es una enfermedad heterogénea, es decir, una que tiene muchas características, cuyo potencial de desarrollo, crecimiento y metástasis varía de una mujer a otra y que en su mayoría aun se desconocen los factores que lo producen.

La epidemiología nos dice que existe una influencia hormonal, en la cual el factor primario que promueve el desarrollo de las células cancerosas en el transcurso de los años, esta relacionado con el tiempo de exposición de los estrógenos circulares a niveles elevados.

Este periodo de promoción celular se caracteriza por ser reversible, es decir, que el cáncer puede evitarse si se reduce la exposición o se previenen sus efectos adversos.

El riesgo es más alto para las mujeres mayores puesto que la enfermedad aumenta con frecuencia a medida que pasan los años.

### **2.3 LAS LESIONES BENIGNAS MÁS FRECUENTES SON LAS SIGUIENTES:**

**Abscesos:** Son protuberancias que crecen rápidamente y es fácil detectarlas al bañarse. Muchas veces hay enrojecimiento, aumento de la temperatura e inflamación en la piel que las rodea y suelen ser muy dolorosas. La paciente puede presentar temperaturas altas y malestar general. Los abscesos también pueden presentarse en otros momentos de la vida de la mujer, como un “barrito” infectado en los casos llamados cutáneos (en la piel), o en los mismos conductos de las glándulas sebáceas que se encuentran en el pezón, pero de manera subcutánea (debajo de la piel).

**Quistes:** Consisten en la dilatación del conducto que lleva la leche del lóbulo al pezón, pero que al inflamarse retiene una mayor cantidad de líquido que queda encapsulado como un “globito” lleno de agua. La mayoría de las veces la cantidad de agua será de dos o tres gotas, pero pueden llegar a tener hasta un cuarto de taza de líquido. Cuando un quiste se forma, suele crecer rápidamente y la mujer se sorprende mucho al encontrar repentinamente una protuberancia de gran tamaño que no estaba ahí unos cuantos días antes. Este es el mejor síntoma de que es benigno. En el procedimiento habitual, el médico hará una biopsia introduciendo la aguja de una jeringa para sacar el líquido y luego analizarlo. Solamente en casos extremos se operan los quistes.

**Mastopatía Fibroquística:** Conocida también como displasia mamaria o mastitis quística crónica; se trata de una serie de protuberancias en el pecho, formadas por el tejido fibroso de la glándula mamaria, que van adquiriendo con los años una mayor dureza y provocando la formación de quistes de diferentes tamaños. Sus principales síntomas son, por ejemplo, dolor en el pecho unos días o semanas antes de la regla o menstruación, mayor sensibilidad, puede haber alteraciones en el ciclo menstrual y cambios en la apariencia de la estructura de la glándula, que adquiere una consistencia rugosa.

Su médico puede recetarle algunos analgésicos suaves, usted debe disminuir el consumo de sal y grasas en su dieta diaria, además debe suprimir aquellos productos que contienen gantinas y que son: chocolates, café, té negro, refrescos de cola, tabaco y vino tinto. Tomar una mayor cantidad de alimentos que contengan vitamina E como la col, el brócoli (cuando se toman las vitaminas en cápsulas disminuye el efecto en dosis de más de 400mg diarios la vitamina E puede ser dañina). También, es posible que su médico le recomiende la crioterapia, que consiste en pasar un trozo de hielo en las partes doloridas del pecho, uno o dos veces al día, o bien usar durante 20 minutos un sostén relleno de gel puesto previamente a enfriar en el refrigerador.

**Fibroadenoma:** Es un tumor benigno y sólido, formado por tejido fibroso glandular. No duele y puede ser movido del sitio en el que se encuentra con sólo presionar con los dedos, tiene además la consistencia de una pelota pequeña de caucho. La edad más común para encontrarlos es entre los 20 y los 40 años de edad, pero hay múltiples casos de niñas que los han padecido antes de los 13 años. Cuando el fibroadenoma es pequeño y es una niña o una adolescente quien lo tiene, no se acostumbra quitarlo, pero el médico puede considerarlo necesario si es de mayor tamaño.

**Papiloma Intraductual:** Se trata de pequeñas bolsas en forma de verrugas que crecen en los conductos cercanos al pezón y que suelen llenarse de grasa, por lo que se infectan y producen una protuberancia que arde y produce comezón en el área. El síntoma principal es la aparición de una gota de agua con sangre que sale del pezón. Si se atiende a tiempo no presenta mayores problemas, en caso contrario puede llegar a convertirse en tumor.

**Cáncer In Situ:** También conocido como cáncer temprano; esta lesión sí presenta células cancerosas, pero se le considera benigna porque es detectada en sus inicios. Cuando las células cancerosas rompen la membrana basal del epitelio; o sea, cuando salen del conducto o lóbulo en el que se iniciaron y empiezan a invadir otros tejidos cercanos, ya son malignas, pero si se les descubre antes de este momento por medio de una mastografía, todavía son benignas.

## **2.4 FISIOPATOLOGÍA**

Se piensa que el exceso de estrógenos, endógenos o más exactamente, el desequilibrio hormonal, desempeña un papel importante. También existen indicios sobre la forma en que podrían actuar los estrógenos.

El epitelio de la mama normal posee receptores para estrógenos y progesterona que se han identificado en algunos, aunque no en todos los cánceres de mama.

Las células del cáncer de mama, secretan diversos factores estimuladores del crecimiento. La producción de estos factores de crecimiento dependen de los estrógenos y es posible que las interacciones entre las hormonas circulares, los receptores hormonales de las células cancerosas y los factores de crecimiento inducidos por las células del tumor, desempeñan algún papel del crecimiento de éste.

## **2.5 HISTORIA CLÍNICA Y MANIFESTACIONES**

Al valorar a una paciente que describe un problema mamario, la enfermera debe preguntarle cuándo notó el problema y cuánto tiempo ha estado presente. Otras preguntas incluyen la relación de los síntomas con el dolor, la capacidad de la persona para detectar áreas en la mama que le provoquen preocupación, las prácticas relacionadas con el examen mamario que realiza la propia paciente, la fecha de la última mamografía (si alguna vez se ha realizado una) o de cualquier otra prueba de detección, y las recomendaciones de seguimiento que se le hicieron.

Se pregunta a la mujer sobre sus antecedentes reproductores debido a la relación de éstos con el riesgo de trastorno mamario. Las preguntas incluyen datos sobre la edad de la mujer al momento de la amenorrea, el último periodo menstrual, la regularidad del ciclo y el uso de anticonceptivos orales u otros productos hormonales. Otra información necesaria incluye antecedentes de embarazos, productos nacidos vivos, abortos y lactancia. Si la paciente ya ha pasado la menopausia, se registran su edad al inicio de ésta y cualquier síntoma que haya experimentado, así como el uso actual o anterior de tratamiento con reemplazo hormonal.

La valoración general incluye el uso de tabaco y alcohol. Es importante obtener los antecedentes médicos y quirúrgicos, así como los antecedentes familiares de enfermedades, en especial de cáncer. La información social, como estado civil, ocupación y disponibilidad de recursos y personas de apoyo, también resulta de utilidad.

## 2.6 SÍNTOMAS Y SIGNOS

Las manifestaciones clínicas son variables y así, mientras en la fase preclínica el neoplasma es asintomática; el signo inicial más común de cáncer mamario en la fase clínica es la presencia de una masa, o de un tumor.

Este tumor es de consistencia dura, indolora en tres cuartas partes de los casos. Una mayoría (80 a 90%) es descubierta por la paciente al autoexplorarse (práctica que por cierto debe ser estimulada al máximo a través del consejo médico).

Luego en orden de frecuencia, se hacen evidentes el:

- dolor
- la descarga por el pezón espontánea y persistente
- la retracción del pezón
- el hoyuelo en la piel
- la erosión del pezón
- el tumor axilar
- el edema
- el eritema y la ulceración cutánea
- el aumento del volumen y el absceso mamario
- prurito persistente y molesto
- endurecimiento mamario generalizado
- equimosis y edema del brazo.



## **CAPITULO III**

### **VALORACIÓN FÍSICA: DE LA MAMA FEMENINA.**

La glándula mamaria va cambiando de apariencia de manera natural y paulatina en las diferentes etapas de la vida y por esto ella, mejor que nadie, puede detectar cambios bruscos.

El examen de la mama femenina se realiza durante cualquier valoración física o ginecológica, o siempre que la paciente sospeche, informe o tema una posible alteración mamaria. El examen clínico de la mama se recomienda cuando menos cada tres años en mujeres entre los 20 y los 40 años de edad, momento a partir del cual se realiza cada año.

#### **Inspección**

##### *Medica*

El examen inicia con la inspección. La paciente se desviste hasta la cintura y se sienta en posición cómoda de frente al examinador. Las mamas se inspeccionan en cuanto a tamaño y simetría. Una ligera variación en el tamaño de cada mama suele ser un hallazgo común. La piel se inspecciona en cuanto a color, patrón venoso y engrosamiento o edema. La presencia de eritema (enrojecimiento) puede indicar inflamación local benigna o invasión linfática superficial por neoplasma. Un patrón prominente indica el incremento en el suministro de sangre requerido por un tumor. El edema con o sin formación de fovea se relaciona con el bloqueo del drenaje linfático por neoplasma, la que da a la piel la aparición de cáscara de naranja, un signo clásico de cáncer mamario avanzado.

##### *Personal*

Consiste en una sencilla inspección visual de tus senos. Para realizarla sitúate ante un espejo y obsérvalos con atención con tus brazos en tres posiciones: (1) Brazos colgando, (2) en la cintura y (3) por encima de la cabeza.

Compara ambos pechos, busca alteraciones en su contorno, bultos, durezas, retracción del pezón o la piel, ulceraciones, edemas o secreción de leche aunque nunca se haya lactado.



## Palpación

Debes realizarla tumbada para que tus músculos estén relajados. Coloca una almohada bajo el hombro y apoya la nuca en el mismo antebrazo de la mama que vas a examinar.



### Palpación de la mama

Con las yemas de los tres centrales de la otra mano presiona suave pero firmemente trazando al menos tres círculos alrededor del pezón, empezando desde el más alejado y terminando por el más cercano, siempre en el mismo sentido.



### Palpación de la axila

En la misma posición tumbada debes presionar sobre la axila de manera más firme que en el caso anterior, tratando de localizar algún posible bulto.



### Palpación del pezón y la areola

Observa si existe secreción al presionar, entre los dedos pulgar e índice, el pezón; después levanta éste junto con la areola para comprobar si existe una buena movilidad adherencia.

## Resumiendo

### Para prevenir y cuidar la salud de sus mamas:

Si tiene menos de 35 años debe realizar un autoexamen de sus mamas mensualmente y en cada control médico.

Si tiene entre 35 y 40 años debe realizar, además, una mamografía de base.

Si es mayor de 40 años debe realizar, además, un control medico y mamografico anual y un autoexamen de sus mamas mensualmente.

En todos los casos se debe consultar ante cualquier anomalía que note en su mama.

### 3.1 PREVENCIÓN

Responder a esta pregunta, ha sido quizá una de las partes más difíciles. En sentido estricto, los datos encontrados en la investigación nos indican que el cáncer es un grupo de enfermedades producidas por muchos factores y mientras no conozcamos cada uno de ellos, no será posible prevenirlo completamente. Tenemos el valioso conocimiento de algunos de los factores que lo favorecen y también tenemos evidencias importantes, que nos pueden dar algunas pautas a seguir.

Estas sugerencias pueden dividirse en dos grandes grupos. Uno, que trata el aspecto físico; otro, el aspecto emocional y espiritual. (Ver anexos)

Aunque conocemos algunos de los factores de riesgo relacionados con el cáncer del seno, no sabemos aún qué es lo que causa la mayoría de los tumores cancerosos del seno. Por consiguiente, en estos momentos, no existe una forma segura de evitar el cáncer del seno. Por ahora, la mejor estrategia es reducir los factores de riesgo lo más posible y seguir las indicaciones para la detección temprana del cáncer. Existen algunas medidas que deben ser evaluadas y recomendadas por su médico como posible prevención de acuerdo a los riesgos con que cuente.

### **3.2 EL DIAGNOSTICO.**

Cuales son los síntomas y signos del cáncer de mama

- a) Un abultamiento o bolita, que puede sentirse con los dedos, pero que casi no puede verse en las etapas iniciales y que generalmente se presenta sola, es dura y no duele.
- b) Un pezón invertido o jalado hacia adentro del cuerpo. Algunas mujeres tienen los pezones invertidos antes de amamantar a sus hijos, pero si después de haberlos tenidos hacia fuera estos se invierten es síntoma de alarma.
- c) Piel inflamada. Cuando un fragmento de la piel cambia de color y consistencia, se enrojece e inflama y adquiere la textura de la “piel de la naranja”.
- d) Cuando las venas superficiales de un pecho se vuelven más prominentes que las del otro.
- e) Cuando en la piel se presenta un hundimiento en alguna parte en donde antes no estaba.
- f) Cuando hay ganglios inflamados en la axila.
- g) Cuando una mujer, que no esta embarazada ni amamantando tiene secreción en el pecho.
- h) Una irritación persistente con goteo y comezón
- i) Una lesión que no sana en el área de la areola y/o pezón (enfermedad de page)

### **3.3 FACTORES DE RIESGO**

Se les llama factores de riesgo, a una serie de características que hacen más probable la aparición del cáncer. Conocerlos, nos permite saber si estamos dentro de alguno de los grupos de personas que tienen que ser más cuidadosas con su revisión personal, para poder detectarlo en las etapas en las que es curable, si este llegara a presentarse.

No sabemos aún exactamente qué causa el cáncer del seno, pero sí sabemos que ciertos factores de riesgo están relacionados con la enfermedad. Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumenta las probabilidades de que una persona padezca una enfermedad. Diferentes tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, tales como fumar, se pueden controlar. Otros, como la edad de una persona o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar. Aunque todas las

mujeres tienen riesgo de desarrollar cáncer del seno, los factores que se mencionan a continuación pueden aumentar las probabilidades de que una mujer tenga la enfermedad.

### **Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del cáncer mamario:**

**Genético:** Se piensa que existe alguna predisposición genética para adquirir el cáncer en general y el de pecho en particular, ya que en algunas familias pueden encontrarse diagnósticos semejantes en varias generaciones. Hay casos en los que se presenta sin que nadie lo haya tenido antes en la familia y la mayoría de las hijas y nietas de mujeres con cáncer no llegan a desarrollarlo.

**Influencias hormonales:** El cuerpo femenino produce hormonas durante los años en que es fértil, en especial el estradiol uno de los estrógenos que parecen tener influencia en el crecimiento de algunos tumores. Por lo anterior, las mujeres que no tuvieron embarazos completos o que tuvieron uno solo, especialmente después de los 27 años de edad, las que abortaron uno o más veces, las que no amamantaron o lo hicieron poco tiempo, las que comenzaron a reglar antes de los 12 años y las que tuvieron menopausia tardía, alrededor de los 50 años.

**Obesidad:** El colesterol, que forma parte de las grasas, es utilizado de manera natural por el organismo en la fabricación de hormonas. Por lo que las personas con sobrepeso, tienen mayor cantidad de materia prima para fabricarlas y éstas afectan a los tejidos cercanos e, incluso, alterarlos. Quienes sufren la obesidad tienen más riesgo de desarrollar tejidos malignos.

**Cambios fibroquísticos:** Cuando ha habido quistes, existe un riesgo tres veces mayor de desarrollar un carcinoma. En el caso de las mujeres que padecen mastopatía fibroquística, esta alteración les impide, además, realizarse correctamente el autoexamen mamario, por lo que se le considera un factor de riesgo.

**Hipotiroidismo:** Cuando la tiroides tiene un ritmo de rendimiento bajo hay más posibilidad de desarrollar tumores malignos.

**Nivel socioeconómico.** Existe una mayor incidencia de cáncer en los países con mayor nivel socioeconómico. Se piensa que la alimentación pudiera ser uno de los factores que influyen en este campo, pues en éstos se consume una mayor cantidad de productos de origen animal, que pueden estar alimentados con hormonas y que tienen una mayor cantidad de grasa.

## Edad

1.- En la mujer joven, entre 20 y 35 años, el cáncer de mama, aunque no imposible, es infrecuente y los métodos de radiodiagnóstico, por la gran densidad de sus mamas deben ser usados con criterios muy precisos.

Para ellas se indica un autoexamen mensual y por el medico.

2.- Entre los 35 y 40 años debe realizar, por lo menos, un estudio mediante mamografía para conocer le estado de sus mamas

La frecuencia de sus controles en esta etapa dependerá de los factores de riesgo que cada paciente acumule, especialmente el familiar.

3.- A partir de los 40 años el control debe ser anual, médico y mamográfico.

Todas las mujeres debemos cuidarnos y las que por diversas características personales nos encontramos en uno o varios grupos de los que hemos descritos, tenemos que ser más responsables de nuestro cuidado personal. Al tener esta información, equivale a recibir un aviso oportuno para evitar un problema serio.

**Riesgo Alto:** Aquí se incluye el sexo, puesto que aunque hay casos escasos en el sexo masculino, el dominio pertenece al sexo femenino. La edad promedio de ocurrencia del cáncer mamario es en general de 57 años. Tienen también importancia el área geográfica de residencia, la historia familiar, él haber padecido el cáncer de la mama y el antecedente de hiperplasia intraductal o lobular con atípicas.

**Riesgo Intermedio:** Los factores a considerar son clase socioeconómica, edad del primer parto, historia de un carcinoma primario ovárico o endometrial y el antecedente de radiación en el tórax.

**Riesgo Menor:** Son tales la nuliparidad, el sitio de residencia, la raza, la menarca temprana o precoz, la menopausia tardía y el antecedente de terapia hormonal de reemplazo.

### 3.4 CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA

Se consideran 2 tipos histológicos:

1.- **Frecuentes:** carcinoma ductual infiltrante, carcinoma lobulillar infiltrante.

2.- **Raros:** carcinoma medular, carcinoma tubular bien diferenciado, carcinoma papilar invasor, carcinoma secretorio (juvenil), adenocarcinoma con metaplasma (escamosa, cartilaginosa, ósea, mixta); enfermedad de pager.

El carcinoma ductual invasor es el más común de todos los carcinomas mamarios y representa el 74 % aproximadamente.

### 3.5 EPIDEMIOLOGÍA

La mujer tiene diferentes grados de riesgo de padecer un cáncer de mama. Uno de los riesgos más importante es la edad. La medicina ha triplicado la vida de la mujer en menos de un siglo.

A principio de este siglo el promedio de vida era de 34 años y había muy pocas muertes por esta enfermedad. Hoy la mujer tiene una expectativa de vida cercana a los 80 años.

Ello ha traído consigo también nuevas circunstancias y enfermedades entre las cuales se halla el aumento del riesgo del cáncer de mama. Sin embargo debemos estar felices por poder vivir mas que nuestros antecesores y por que la medicina ya nos ha dados las armas para poder controlar estos procesos.

### 3.6 ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

A continuación se definen los enfoques estadísticos de la investigación, su repercusión en México mismo que se encuentran registradas por:

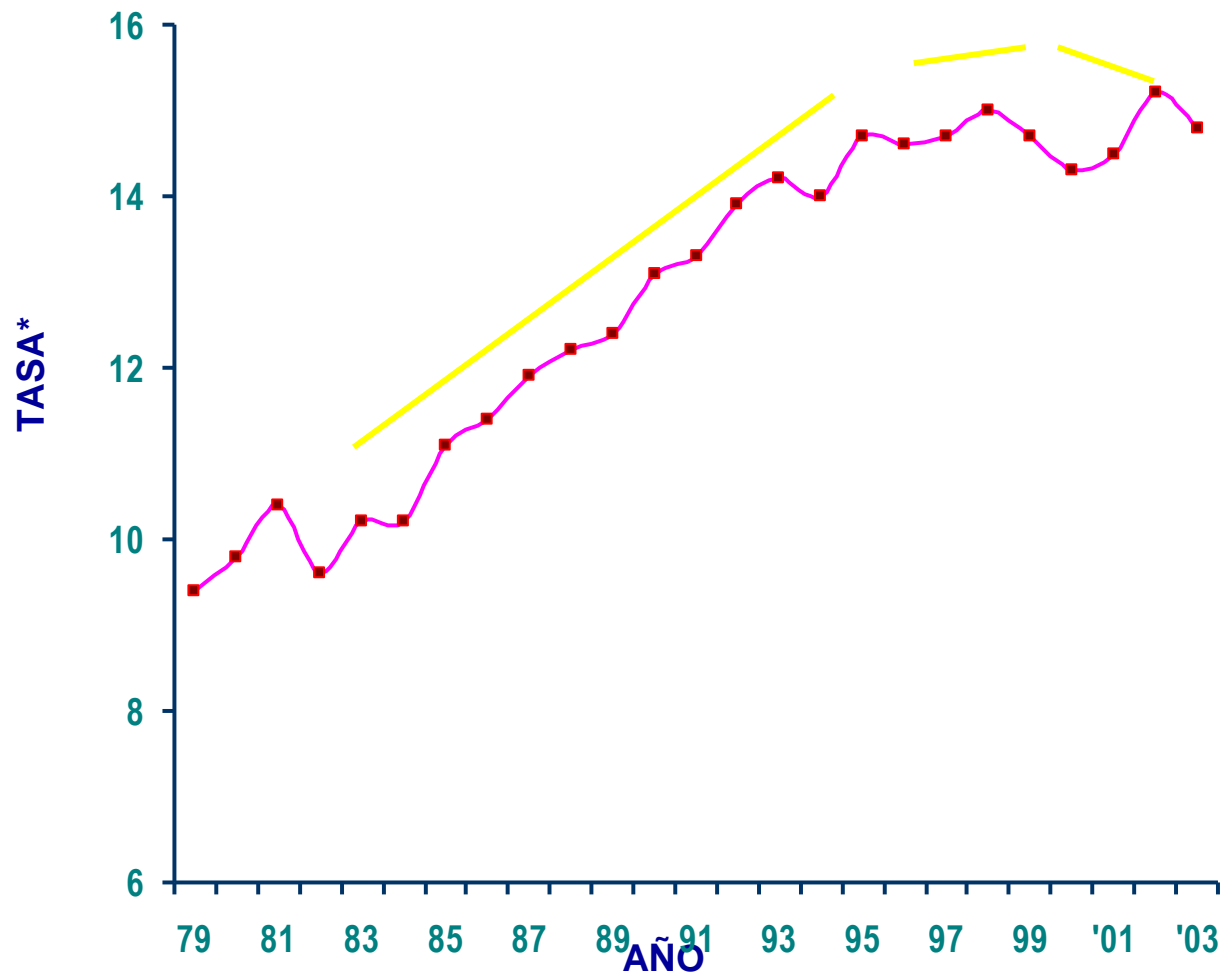
- IMSS 2004, Equipamiento con mastógrafos. ( figura 4)
- INEGI, 1998-2003, Mortalidad por entidad del cáncer de mama( figura 2)
- NEGI 1979-2001 Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en México.(figura 1).
- PREVENIMSS, 2004, Detección con Mastografía\* en Mujeres de 50 a 69 años, en los últimos 12 meses ( figura 3)

Las aportaciones de tales estudios se caracterizan por su riqueza en la descripción y análisis que nos permite conocer la relevancia de la mencionada patología y sus persecuciones en el sector salud. Considerando importante la obtención de conocimientos para iniciar un proyecto en mi campo de trabajo, enfocando en la prevención y mejora de la calidad de vida de la mujer.



## Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en México. INEGI 1979-2001

FIGURA1



Efectos de periodo  
Variaciones en la  
incidencia por cambios  
ambientales en puntos  
específicos de tiempo:

- Causas de mortalidad competitiva
- Mejoras en la atención médica
- Programas de detección

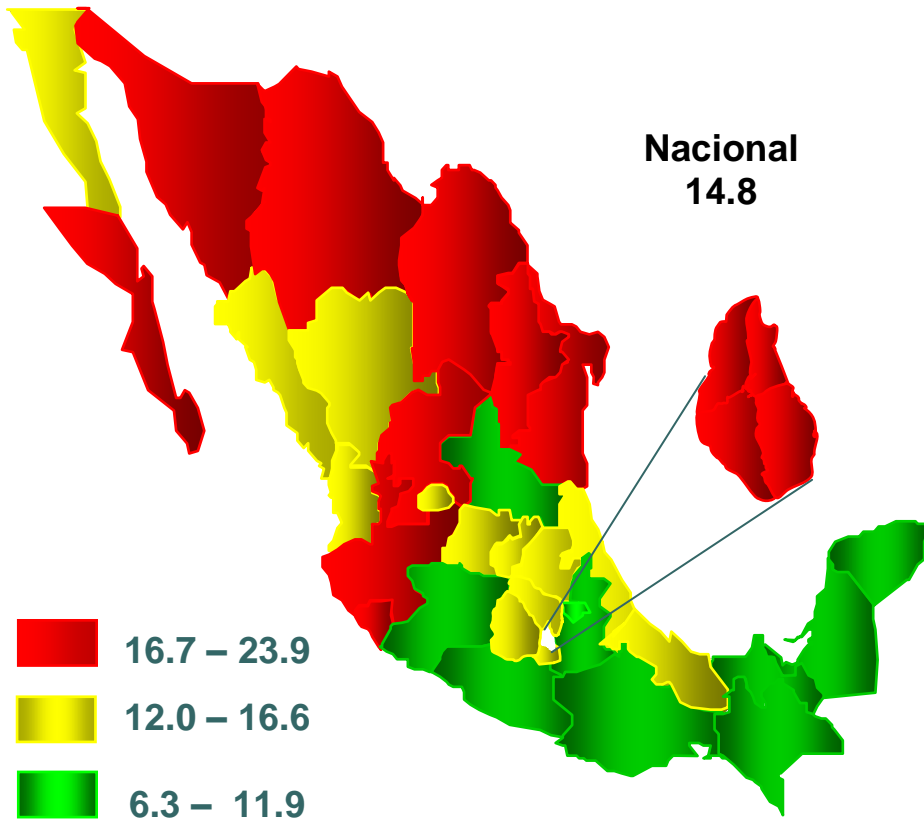
\*Tasa por 100,000 mujeres de 25 y más años.

Fuente: Bases de mortalidad INEGI, Bases de población CONAPO

FIGURA 2

# Cáncer de Mama

## Mortalidad por Entidad 2003



Las delegaciones con la mayor mortalidad son: BCS (23.9), DF (23.4), Chihuahua (20.7), Coahuila (20.6) y Jalisco (19.7)  
 \*Tasa por 100 mil mujeres de 25 y más años. Fuente: INEGI

## Variación 1998-2003

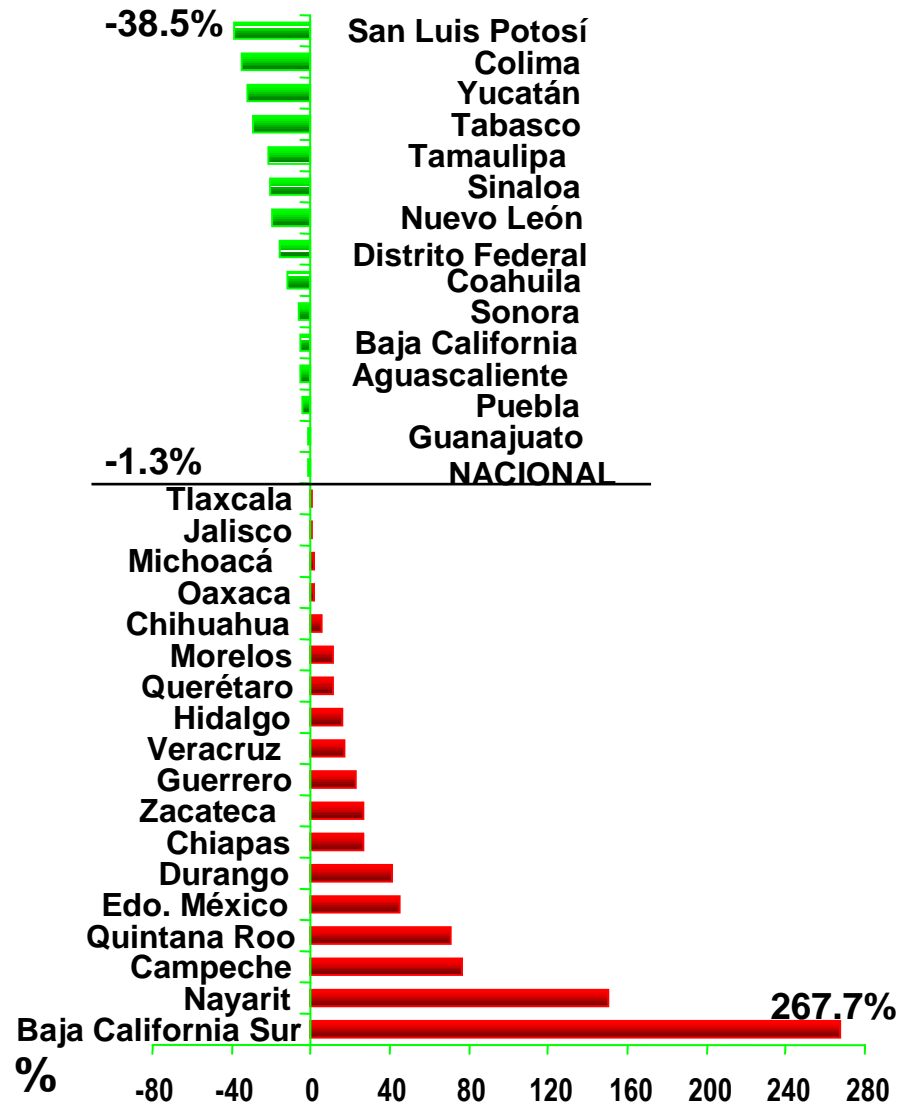
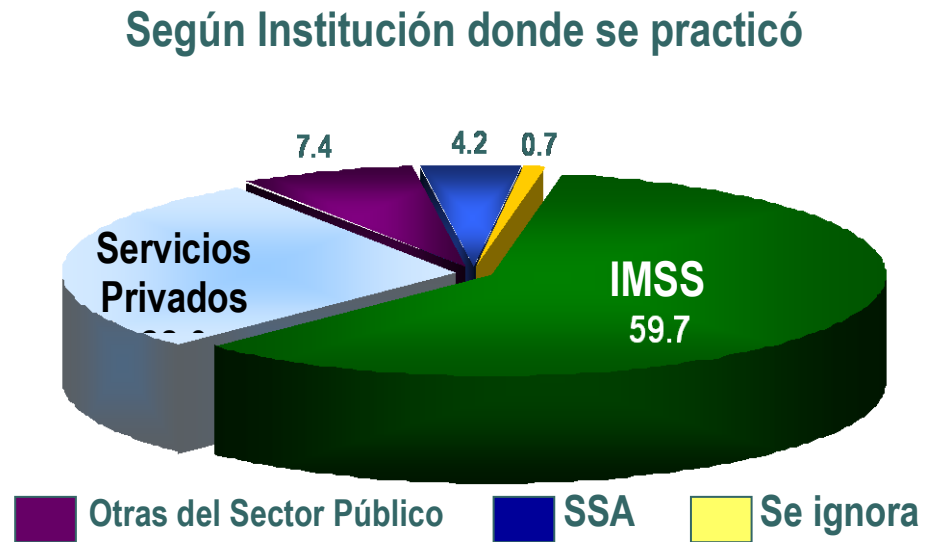
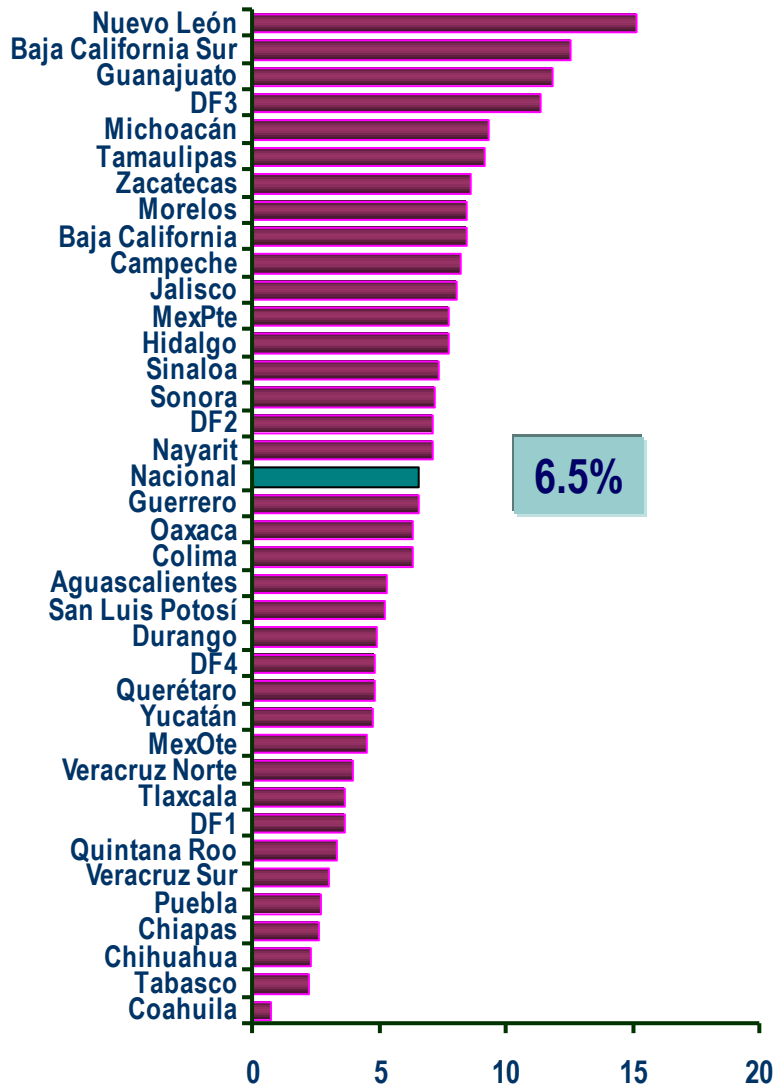


FIGURA 3

## Demanda Social

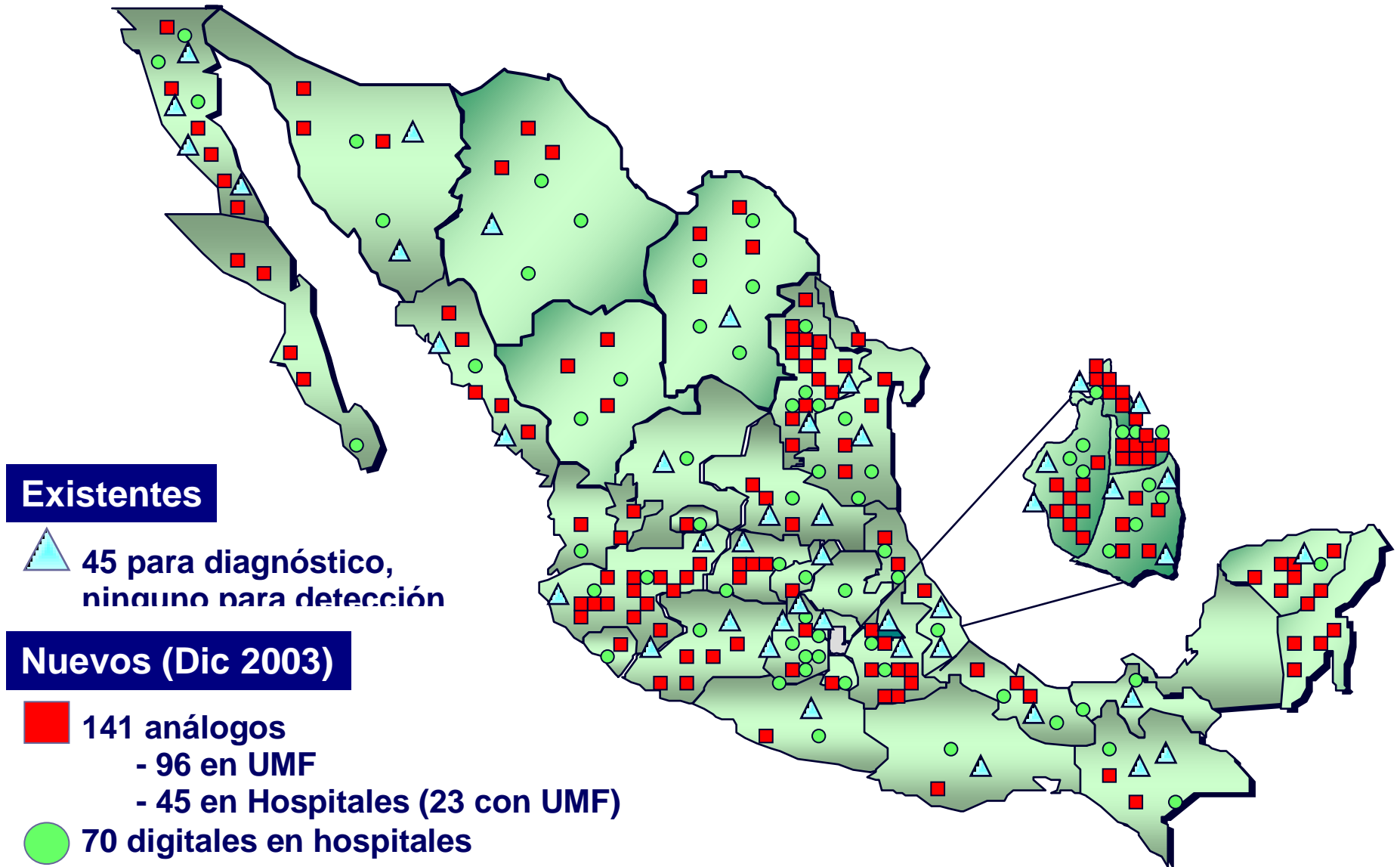
**Detección con Mastografía\* en Mujeres de 50 a 69 años, en los últimos 12 meses**



Fuente: \*ENCO-PREVENIMSS 2004

# Equipamiento con mastógrafos. IMSS 2004

FIGURA 4





## **CAPITULO IV**

### **ESTUDIOS NECESARIOS PARA DEFINIR UN DIAGNOSTICO.**

Cuando su médico sospecha que hay alguna alteración en el pecho (protuberancias, endurecimientos, secreción o goteo por el pezón, cambios en la piel, etc.), será necesario realizar una serie de estudios que permitan llegar a un diagnóstico.

#### **4.1 DETECCIÓN OPORTUNA Y PREVENCIÓN**

##### **Detección Temprana**

En México se registran anualmente alrededor de 70.000 nuevos casos, pero existen muchas personas que no reciben atención médica, además de que cuando lo hacen, la enfermedad se encuentra muy avanzada.

Hablemos ahora de las técnicas de detección temprana, que se aplican a todas las mujeres, desde que comienzan a visitar al ginecólogo y/o durante la adolescencia. En sus programas educativos, grupo Reto recomienda tres pasos indispensables para la revisión rutinaria:

1. El autoexamen mamario, que debe practicarse desde la adolescencia y a lo largo de toda la vida de la mujer.
2. La revisión médica anual desde que se inicia la actividad sexual o al cumplir los 25 años; y cada seis u ocho meses después de los 50 años, salvo las mujeres que presenten factores de riesgo, ya que ellas podrían realizar este procedimiento, de manera más frecuente, a partir de los 35 a 40 años.
3. La mastografía de acuerdo con lo recomendado por el American College of Radiology que es la más efectiva de las tres.

#### **4.2 EL AUTOEXAMEN MAMARIO**

Cuando aparece una “bolita” en el pecho, en 80% de los casos la paciente es quien la descubre al bañarse o al realizarse el autoexamen mamario. Por ello, es importante que todas las mujeres aprendan a cuidarse y efectuar esta revisión todos los meses para correr menos riesgos.

**Para que sirve el autoexamen mamario:** Su principal objetivo es el conocerse. Cuando una mujer sabe cómo es su cuerpo, cualquier cambio brusco será una señal para buscar atención médica oportuna.

**Cada cuándo debe hacerse:** El autoexamen es muy sencillo. Sólo toma unos cuantos minutos y debe practicarse una vez al mes, entre el 5º y 7º día después de haber iniciado la regla, periodo o menstruación. Para las mujeres que ya no están menstruando, hay que escoger un día del mes y realizarlo siempre en esta fecha.

**A qué edad hay que empezar a practicarlo:** La mejor edad para comenzar es en la adolescencia. Cuando la madre da información a su hija respecto de las funciones y cambios de su cuerpo, es el momento ideal para enseñar a cuidar su pecho.

Desde joven, la mujer debe familiarizarse con la forma, el tamaño y la apariencia de la piel de la glándula mamaria.

## **El autoexamen mamario se divide en dos partes:**

### **Examen Visual**

1. De pie frente a un espejo, aprenda a observar su cuerpo. Este será diferente a lo largo de los años y sólo conociéndolo podrá detectar si ocurre algún cambio brusco. Muchas mujeres tienen un pecho más pequeño que el otro, por eso cada persona debe conocerse mejor para saber lo que es normal en ella.
2. Con los brazos estirados hacia arriba, observe cuidadosamente ambos pechos, girando para poder verlos de frente y por ambos lados. Trata de encontrar protuberancias, hundimientos, hinchazón, escamosidad, una herida o cambio en el color de la piel. Fíjese en la posición del pezón. Antes de amamantar, éste puede estar retraído (jalado hacia adentro), pero si estaba normal y de un día a otro se contrae, hay que acudir al médico.
3. Coloque sus manos en la nuca y haga un poco de fuerza presionando los codos hacia el frente. Gire lentamente de izquierda a derecha, buscando cualesquiera de los cambios mencionados.
4. Ahora, ponga sus manos sobre la cintura y haga un poco de presión. Revise nuevamente su pecho por todos lados, observando los cambios musculares al apretar.

## Examen Manual

1. Acostada boca arriba, coloque una almohada pequeña o una toalla enrollada abajo del hombro y espalda del lado derecho. Coloque también el brazo derecho debajo de su cabeza y toque suavemente, con las yemas de los dedos de la mano izquierda, el pecho del lado derecho, iniciando en la axila y moviendo la mano poco a poco, hacia abajo y alrededor de su pecho en forma de espiral, tratando de descubrir cualquier protuberancia, dureza, hundimiento, etc.; por último, revise la areola y el pezón.
2. Cambie la toalla o almohada al otro lado y siga el mismo procedimiento, ahora para revisar el pecho izquierdo.
3. Apriete cuidadosamente ambos pezones, para ver si hay secreción. Si usted no esta embarazada ni lactando, no tiene por qué haber líquido en él. Si hay secreción y además tiene un poco de sangre, debe ser revisada por un médico.
4. De pie, con una mano detrás de su cabeza, revise nuevamente el pecho mientras toma su baño. El jabón le ayudará a deslizar los dedos suavemente con mayor facilidad. únicamente recuerde no presionar.

En la actualidad, estas revisiones y la prueba del papanicolaou, deben formar parte de la rutina preventiva de toda mujer, ya que el cáncer cervicouterino y el mamario son las principales causas de muerte en la mujer latinoamericana y son curables si se detectan a tiempo.

### 4.3 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS QUE SE RECOMIENDAN CON MAYOR FRECUENCIA

***Mastografía o mamografía:*** Este es un método de diagnóstico en el que se usan rayos X para obtener imágenes impresas en película fotográfica, de la glándula mamaria.

Generalmente se realiza después de un examen médico y no sustituye a la revisión periódica, ni al autoexamen mamario que la mujer debe practicarse cada mes. Lo que hace es complementarlos, pues solo la combinación de estas tres técnicas pueden ayudar a localizar la enfermedad a tiempo. En relación con la mastografía, es importante explicarle cuándo y cómo debe realizarse:

- El mejor momento para efectuarla es del 5<sup>o</sup> al 7<sup>o</sup> día después del inicio de la menstruación (cuando la glándula mamaria se encuentra en reposo, sin estimulación hormonal, y será menos molesto).



- Al momento de efectuarse, deberá retirarse la ropa de la cintura hacia arriba (vaya con falda o pantalón) y ponerse una bata. Este día no debe aplicarse desodorante en la axila.
- Su pecho será colocado en una plataforma y se comprimirá entre dos platos de acrílico (esto es con el fin de lograr buenas imágenes y disminuir la cantidad de radiación empleada). En ocasiones, tener el pecho oprimido produce cierta molestia, no obstante, es perfectamente tolerable y no deja huella.
- Rutinariamente se toman dos imágenes de cada pecho: una comprimiendo hacia los lados; otra, de arriba hacia abajo. Hay ocasiones en que el médico radiólogo considera necesarias otras proyecciones para hacer un diagnóstico más certero. También es posible que cuando el pecho tiene tejidos muy consistentes, como en el caso de las mujeres muy jóvenes, se requerirá de un ultrasonido mamario para complementar el estudio mastográfico.

### **Cuándo se debe realizar una mastografía como medio de detección**

Se indican las siguientes recomendaciones:

- a) Revisión médica por un especialista, en forma anual, después de los 35 años.
  - b) Un primer mamograma o mastografía a los 35 años.
- Si la mastografía es normal y no existen factores de riesgo, repetirla después de tres o cinco años.
  - Si la mastografía es anormal o existen factores de riesgo, ésta se realizará con la frecuencia que indique su médico.
  - A partir de los 40 años, exploración física y mastografía cada año.

**Galactografía:** Cuando existe secreción o escurrimiento por el pezón, la cual consiste en introducir por uno de los conductos de la mama, un líquido de contraste que en la radiografía se ve blanco permitiendo evaluar el conducto en su interior.

**Ultrasonido:** También conocido como ultrasonograma o ecografía mamaria, en el cual se utilizan las ondas del sonido, llamadas sonoras, que tiene la ventaja de no ser dañinas para el organismo (son inocuas); y puede aplicarse confortablemente, sin molestias.

Cuando se realiza el ultrasonido se le solicita a la paciente que se desvista de la cintura hacia arriba y se ponga una bata; posteriormente, se le indica que se acueste en una camilla y descubra su pecho, a continuación, la persona que realiza el estudio, humedecerá la glándula mamaria con una solución gelatinosa y un poco fría,

que permitirá desplazar un pequeño aparato llamado transductor, sobre la piel de la glándula mamaria. En ningún momento habrá dolor o molestias, quizá sólo la incomodidad del gel, que por cierto no mancha la ropa y es humectante.

Es la mejor opción en mujeres menores de 35 años.

**Termografía:** Fue considerado por muchos años, como un método prometedor, aunque en la actualidad ha caído en desuso porque sus resultados son poco específicos.

**Medicina nuclear:** Recientemente se ha dado mucha difusión a este método de exploración de la mama, con el que se pueden hacer diagnósticos en lo que es posible diferenciar entre un tumor maligno y uno benigno. Por el momento, todavía se encuentra en fase de investigación.

**Tomografía axial computarizada:** Es un estudio que genera radiación, además de ser caro y de larga duración, por ello no está indicado como una de las pruebas iniciales del pecho.

**Resonancia magnética:** Se recomienda, para evaluar a mujeres que ya han recibido un tratamiento como, por ejemplo, después de una cirugía conservadora, cuando exista la sospecha de un nuevo tumor, o bien, cuando por tratarse de una mastopatía fibroquística no se ha podido hacer el diagnóstico por otros medios.

**Transiluminación:** En estos años se ha vuelto emplear este método utilizando longitudes de ondas cercanas al infrarrojo, pero su eficacia sigue siendo aún dudosa; no obstante, se considera que tiene potencial a futuro.

#### 4.4 MÉTODOS INVASIVOS

**Biopsia:** Existen cuatro tipos de procedimiento para hacer una biopsia. Dos de ellos se realizan en el consultorio médico con o sin anestesia local, y los otros dos son considerados procedimientos quirúrgicos que deben hacerse en un hospital o clínica con anestesia local o general.

**Aspiración con aguja fina:** Se realiza en el consultorio sin anestesia y consiste en picar con la aguja de una jeringa la “bolita” que está en el pecho, con el fin de aspirar el contenido de la misma. Después de la punción, lo que ha sido extraído se analiza al microscopio para conocer sus componentes.

**Biopsia con aguja de corte:** También es realizada en el consultorio con anestesia local, pero se utiliza una aguja especial que tiene una cucharilla filosa en la punta, con la que es posible cortar tejido sólido de la bolita para poder estudiarlo al microscopio.

**Biopsia incisional:** Es una operación en la cual una parte del tejido sospechoso se retira parcialmente, haciendo una pequeña herida en la mama. Se realiza en un hospital con anestesia local o general, y la paciente puede irse a su casa el mismo día.

**Biopsia excisional:** Se trata de una operación hospitalaria con anestesia local o general, dependiendo del tamaño de la protuberancia, en la que todo el tejido es extraído y analizado. Se utiliza más que la biopsia incisional.

#### 4.5 CLASIFICACIÓN POR ETAPAS DE LOS TUMORES

*La clasificación por etapas (estadios)* es el proceso para determinar hasta dónde se ha propagado el cáncer. Esto es muy importante porque su tratamiento y el pronóstico para su recuperación dependen de la etapa de su cáncer.

Un primer paso es conocer de qué tamaño es o en qué fase se encuentra el tumor en el momento de su localización:

**Etapa 0:** Como se ha dicho, en esta etapa el tumor todavía puede considerarse benigno (cáncer in situ), porque no ha roto el tejido epitelial que lo rodea y no hay invasión a otras partes.

**Etapa I:** Es cuando el tumor tiene menos de 2cm de diámetro y no se ha extendido fuera de la glándula mamaria ni ha afectado a los ganglios.

**Etapa II:** Comprende el tumor que mide de 2 a 5 cm y ya se ha extendido a los ganglios que están en la axila, pero en una cantidad menor de tres ganglios afectados.

**Etapa III:** Significa que el tumor ya mide más de 5cm y se ha extendido a más de tres ganglios de la axila o a otros tejidos cercanos al pecho.

**Etapa IV:** El tumor canceroso ya se ha extendido a otros órganos del cuerpo, como pueden ser los pulmones, los huesos, el hígado o el cerebro.

En cualquier caso, si un tumor mamario se detecta cuando es menor de dos centímetros, se puede curar definitivamente en el 90% de los casos. Por eso es importante la autoexploración periódica para detectar precozmente cualquier anomalía.

Existen varios tipos de tumores malignos de acuerdo con el lugar en el que empezaron a desarrollarse. Los que se presentan con mayor frecuencia son dos: a) cáncer o carcinoma canalicular infiltrante, que se desarrolla en los conductos que llevan la leche al pezón, y b) el cáncer o carcinoma lobulillar o lobular infiltrante. Este precisamente, crece en los lóbulos de la glándula mamaria.

Dentro del seno hay glándulas que producen y segregan leche después de que una mujer tiene un bebé. A las glándulas que producen la leche se les llama *lóbulos* y los tubos que las conectan al pezón se llaman *conductos*. El seno en sí está constituido por lóbulos, conductos y tejido graso, conectivo y linfático.

La linfa es un líquido claro que contiene las células del sistema inmunológico. El líquido es transportado a través de vasos linfáticos que lo conducen a pequeñas agrupaciones de tejido de pequeño tamaño llamadas ganglios linfáticos. La mayoría de los vasos linfáticos del seno se comunican con ganglios linfáticos debajo del brazo. Estos ganglios reciben el nombre de *ganglios axilares*.

Si las células del cáncer del seno llegan a los ganglios linfáticos de la axila, pueden seguir creciendo y hacer que los ganglios se inflamen. Cuando las células cancerosas llegan a estos ganglios, también tienen más probabilidades de propagarse a otros órganos del cuerpo.

Hay varios tipos de tumores del seno. La mayoría son benignos, es decir, no son cancerosos. Estas protuberancias (masas o bultos) son causadas con frecuencia por cambios fibroquísticos. Los quistes son bolsas llenas de líquido, y la *fibrosis* se refiere a la formación de tejido conectivo o tejido cicatricial. Los cambios fibroquísticos pueden hacer que el seno se inflame y duela. Los senos pueden presentar protuberancias y, a veces producen una secreción clara o ligeramente oscura en el pezón. Los tumores benignos del seno son crecimientos anormales, pero no se propagan fuera del seno ni constituyen una amenaza para la vida.

## **4.6 IMPLICACIONES PSICOSOCIALES DE LAS ENFERMEDADES MAMARIAS**

A causa de la importante función de los senos en la sexualidad femenina, las respuestas a cualquier enfermedad real o sospecha pueden incluir miedo, ansiedad y depresión. Las respuestas específicas pueden incluir miedo a la desfiguración, a la pérdida del atractivo sexual, al abandono por la pareja y a la muerte. Estos miedos en ocasiones orillan a la mujer a demostrar la búsqueda de atención a la salud para valoración de un posible trastorno mamario. A la inversa, la ansiedad de algunas mujeres relacionada con enfermedades mamarias las empuja en ocasiones a buscar los servicios de un médico ante el más ligero cambio o problema.

La función de la enfermera en respuesta a estas reacciones es identificar las preocupaciones, ansiedades y miedos de la paciente. La instrucción a ésta y el apoyo psicosocial se convierten en medidas de enfermería fundamentales. La valoración de las preocupaciones de la mujer relacionadas con la atención de las mamas y su respuesta al problema potencial es fundamental, sin importar que el problema sea benigno o neoplásico. Las enfermeras deben ayudar a la paciente a lo largo de la experiencia, en ocasiones atemorizante, de acudir al médico o al cirujano. A causa de los temores subyacentes relacionados con los problemas mamarios, el tratamiento de la ansiedad es una medida valiosa, y la actitud calmada y atenta de la enfermera, junto con habilidades para escuchar, guiar y dirigir, disminuyen la ansiedad de la persona durante el proceso.

## **4.7 TRATAMIENTO INNOVADOR**

Actualmente, el cáncer de mama es tratado con cirugía, misma que se determina de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la enfermedad, y posterior a esto, es indispensable que la paciente se someta a un tratamiento adyuvante que evite la recurrencia del cáncer. Ahora, la investigación médica ha desarrollado tratamientos llamados inhibidores de aromatasa (IA), como Anastrozol, los cuales han demostrado mejorar las expectativas en cuanto a la prevención de la recurrencia de la enfermedad y registra una reducción en el riesgo de muerte entre un 50% y 60% y de reaparición de la enfermedad en un 40%.

Es recomendable que las mujeres que actualmente se encuentran en cualquier tratamiento para el cáncer de mama, sigan todas las recomendaciones del médico, incluyendo lo relacionado con la alimentación, para enfrentar mejor las consecuencias del cáncer.

Asimismo es importante comenzar por crear una cultura de prevención en las adolescentes, la cual esté dirigida a brindar información adecuada tanto de

autoexploración, como de concientización de la enfermedad, consecuencias y factores de riesgo, así como también de acciones enfocadas a cuidar su organismo haciendo ejercicio y manteniendo una dieta equilibrada.

La mujer, en su integridad física y espiritual, hace especial cuidado de su salud brindando atención a diferentes partes de su cuerpo.

Es común que sienta sus mamas como el centro de su femineidad estética.

Sin embargo muchas veces ni la propia mujer alcanza a intuir la trascendencia que tienen para si misma, hasta tanto se enfrenta a una enfermedad que amenaza su integridad.

Estos razonamientos nos imponen la tarea de informar y educar para el cuidado de la salud de sus mamas.

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO PARA LA CAPTURA DE DATOS

### CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: De las siguientes preguntas elegir una sola respuesta, la información que se obtenga será para análisis de tesis

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 30 años
- b) 30 a 40 años
- c) 40 a 45 años

2.- ¿Cuál es su estado civil en la actualidad?

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Divorciada
- d) Unión libre

3.- ¿A que edad inicio su vida sexual activa?

- a) Antes de los 15 años
- b) 16 a 22 años
- c) no tiene

4.- ¿Utiliza algún método de planificación familiar?

- a) DIU
- b) Condón
- c) Pastillas
- d) Inyecciones
- e) Parches

5.- ¿En caso de ingerir anticonceptivos cuanto tiempo lleva tomándolos?

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 4 años
- d) o más

6.- ¿Cuántos compañeros sexuales a tenido?

- a) 1-2 parejas
- b) 3-4 parejas
- c) No tiene

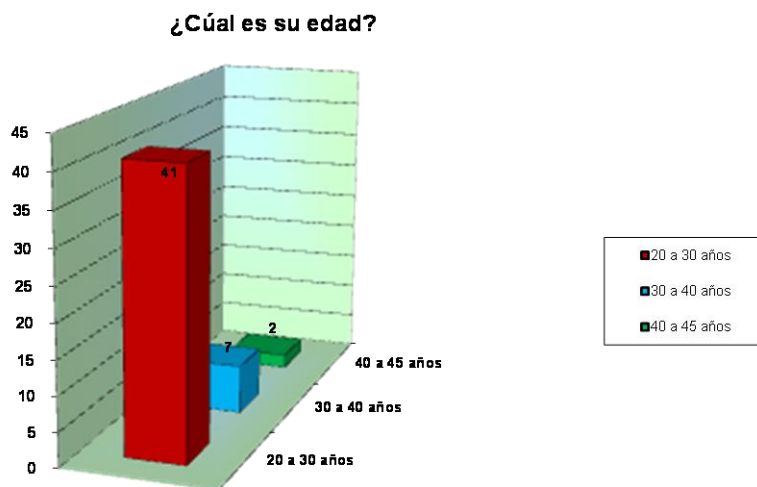
7.- ¿Cuántos hijos a tenido?

- a) 1-2 hijos
- b) 3-4 hijos
- c) No tiene



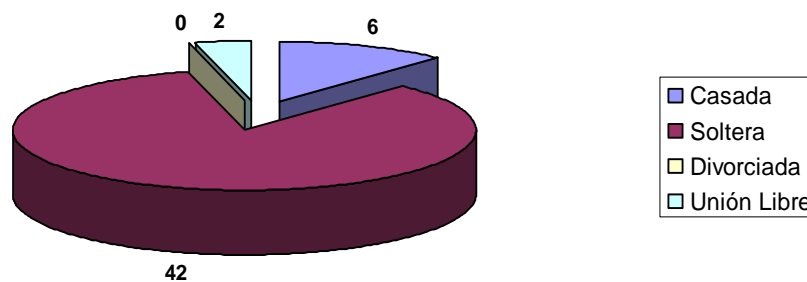
- 8.- ¿Cuál es su grado máximo de estudio?
- a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Preparatoria
  - d) Licenciatura
- 9.-¿ Sabe como se realiza la autoexploración mamaria?
- a) Si
  - b) No
- 10.-¿ Cada cuanto se realiza la autoexploración mamaria?
- a) Una vez al día
  - b) Cada dos meses
  - c) Cada año
  - d) Nunca
- 11.-¿ Sabe que el cáncer de mama se puede prevenir?
- a) Si
  - b) No
- 12.- ¿ Tiene antecedentes familiares con cáncer de mama?
- a) Mamá
  - b) Hermana
  - c) Tía
  - d) Ninguno
- 13.- ¿ Elija una de las siguientes opciones que conoce que conoce para prevenir el cáncer de mama?
- a) No conoce ninguna
  - b) La autoexploración mamaria
  - c) Visitas periódicas al médico
  - d) Tengo la información pero no la realizo
- 14.- ¿ Considera importante el autocuidado para su salud?
- a) Si
  - b) no

## RESULTADOS DE LA MUESTRA EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS



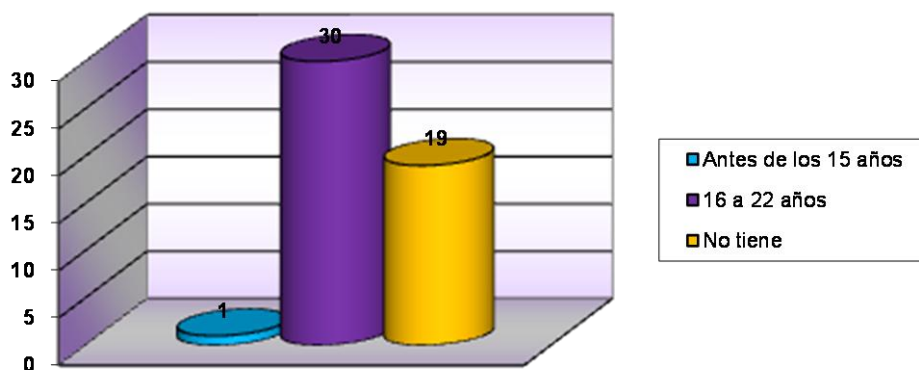
1.- Registra la edad de las personas encuestadas el más alto fue de 20 a 30 años.

## ¿Cuál es su estado civil en la actualidad?



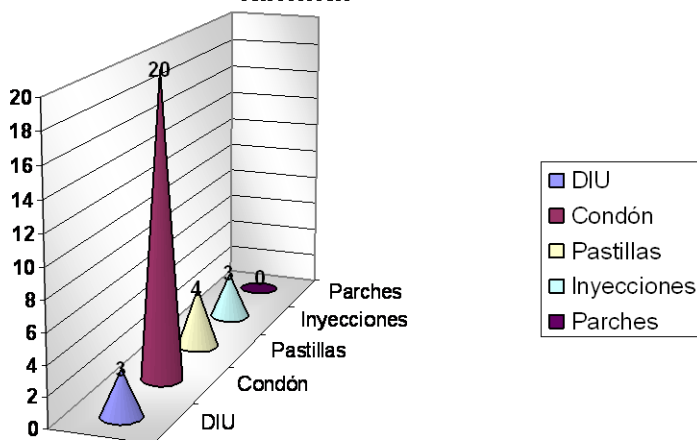
2.- De las personas encuestadas las solteras se prestaron más para la encuesta.

### ¿A que edad inicio su vida sexual activa?



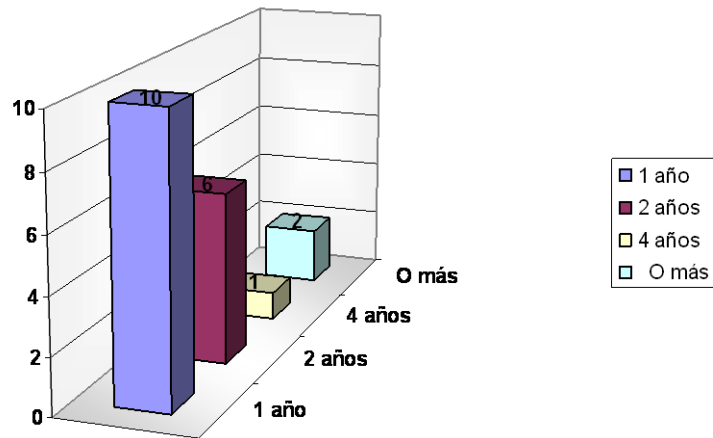
3.- Las personas de 16 a 20 años iniciaron una vida sexual a temprana edad

### ¿Utiliza algún método de planificación familiar



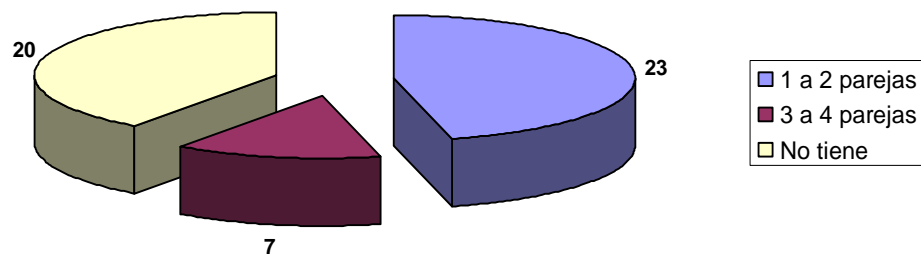
4.- La mayoría de las encuestadas usan condones

**En caso de ingerir anticonceptivos cuanto tiempo lleva tomándolo**



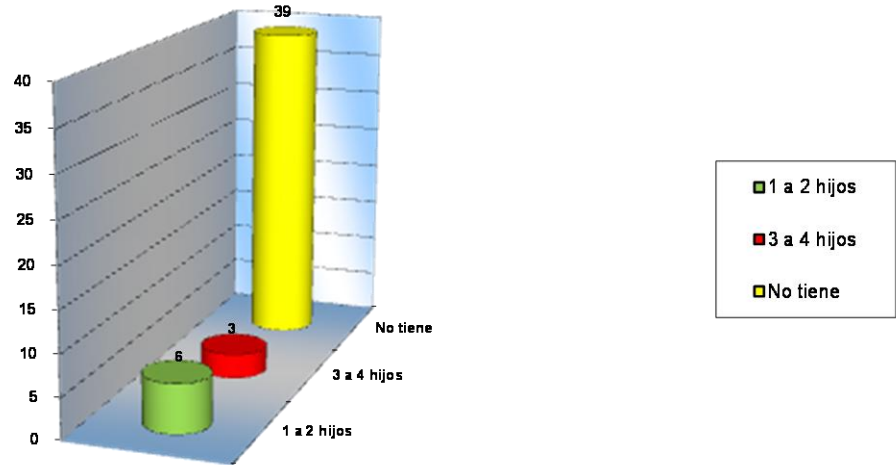
5.- La mayor parte de las personas encuestadas llevan un año con el mismo método

**¿Cuántos compañeros sexuales a tenido**



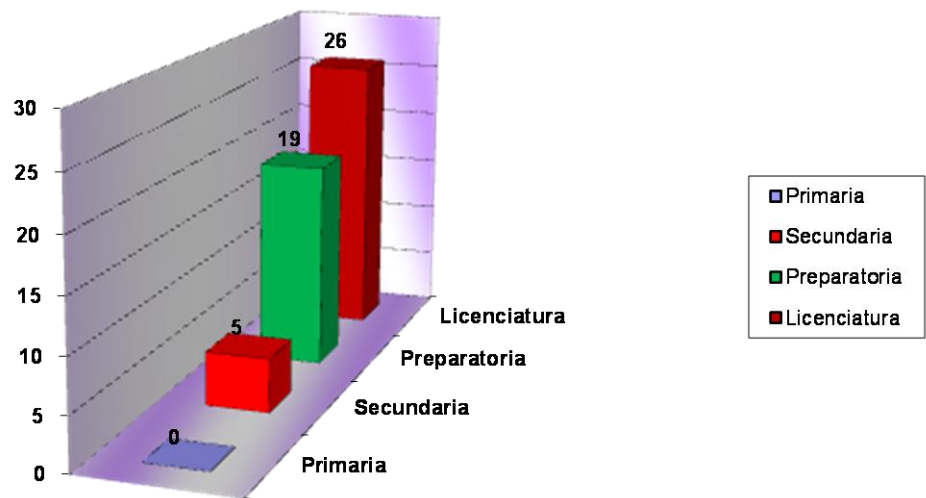
6.- La mayor parte de las personas encuestadas tiene entre uno y dos parejas

¿Cuántos hijos a tenido?



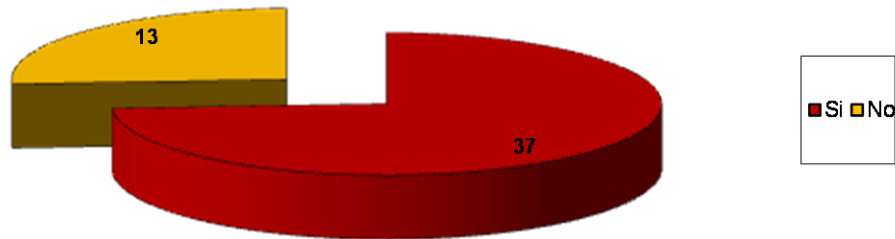
7.- La mayor parte de las personas encuestadas no tienen hijos

¿Cuál es su grado máximo de estudio?



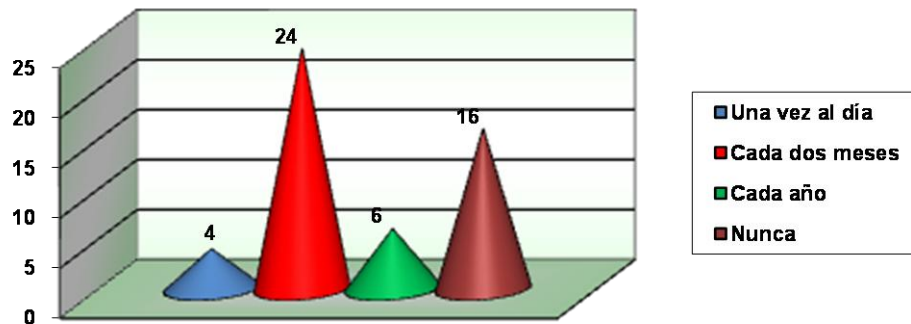
8.- La mayor parte de las personas encuestadas cuentan con una Licenciatura

**¿Sabe como se realiza la autoexploración mamaria?**



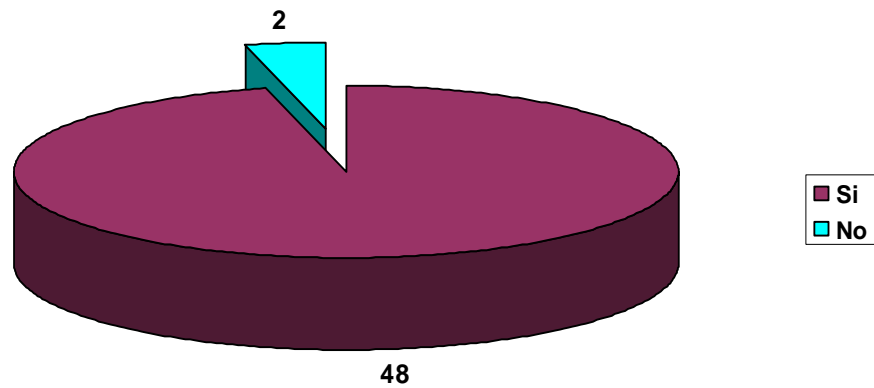
9.- La mayoría de las personas encuestadas se realiza una autoexploración

**¿Cada cuando se realiza la autoexploración mamaria?**



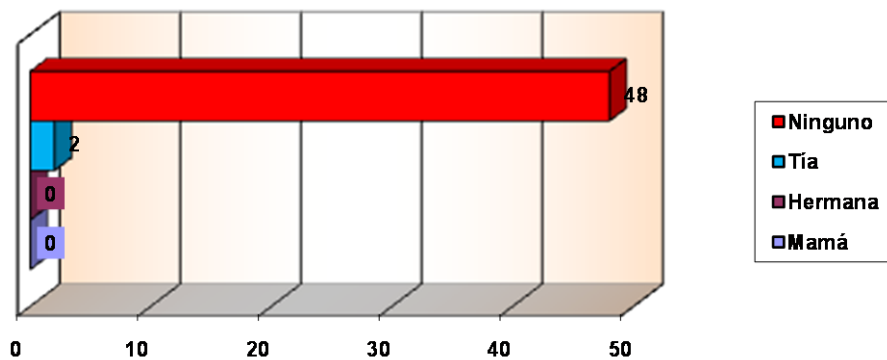
10.- La mayoría de las personas encuestadas se realiza una autoexploración cada dos meses.

¿Sabe que el cancer de mama se puede prevenir?



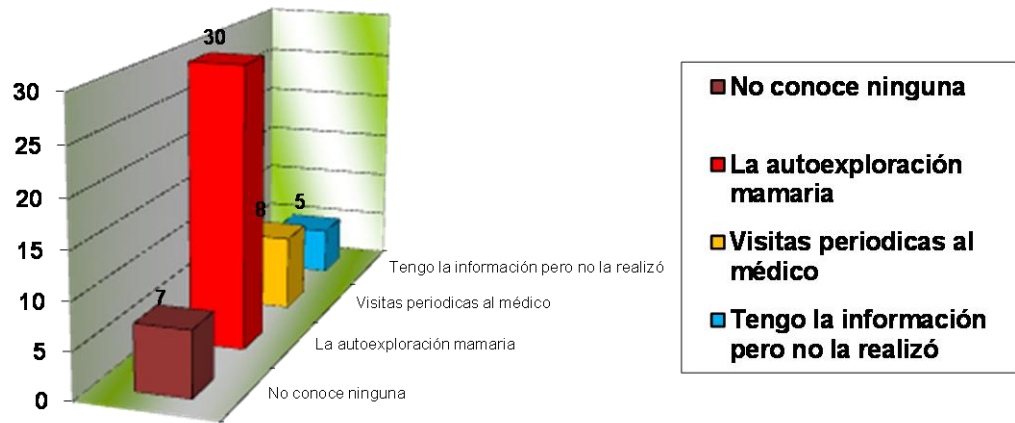
11.- La mayoría de las personas encuestadas tiene conocimiento que el cáncer se puede prevenir

¿Tiene antecedentes familiares con cáncer de mama



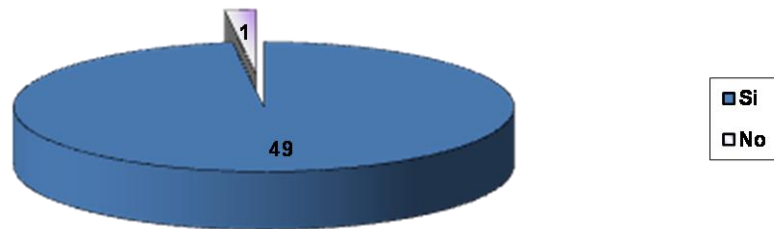
12.- De las mujeres encuestadas la mayoría no cuenta con familiares con cáncer

**¿Elija una de las siguientes opciones que conoce para prevenir el cáncer de mama?**



**13.-** De las mujeres encuestadas la mayoría conoce la autoexploración

**¿Considera importante el autocuidado para su salud?**



**14.-** La mayoría de las encuestadas consideran que el autocuidado es importante para la salud



## **ANATOMÍA DE LA MAMA.**

Para poder comprender la importancia de la alimentación al seno materno es necesario conocer la anatomía de la glándula mamaria . la glándula mamaria esta constituida por 10 a 15 folículos, cada uno de los cuales desemboca independientemente en el pezón por medio de un conducto propio.

Este conducto recibe la secreción láctea a través de un sistema tubular ramificado debido a esto, la glándula mamaria se clasifica como un conjunto glandular tubuloalveolar. Estos lóbulos están compartimentalizados por hojas de tejido conjuntivo firme, la superolateral llamada ligamento suspensorio de Cooper, es responsable de dar sostén a la mama.

Todos esos elementos glandulares están embebidos en una trama de tejido conectivo firme y tejido adiposo, que se conoce como estroma mamario. La inervación es muy rica y la recibe de los nervios intercostales ( probablemente el más importante es el cuarto nervio intercostal, ya que da inervación eferente y aferente al pezón).

A través de ella se establecen los reflejos neurovegetativos que se originan en la estimulación sensorial de pezón y de la areola, la cual da lugar a descargas de prolactina y oxitocina.

Estas hormonas juegan un papel muy importante en la lactogénesis y la lactopoyesis. la irrigación esta dada en su mayor parte por la arteria mamaria lateral, la rama de la subclavia y en menor proporción de la mamaria interna, la rama de la epigastica. El plexo linfático es abundante y desemboca en los conjuntos ganglionares de la axila y el cuello.

El pezón y la areola son constituidos por una condensación del epitelio escamoso. Además de contener en su interior la porción terminal de los conductos galactóforos, tienen una inervación rica probada por los corpúsculos de Meissner, terminaciones disciodeas y terminales libres.

## **HISTOLOGÍA DE LA MAMA**

Consta de tres tipos diferentes de tejido: epitelio, estroma fibroso y estructura de soporte, tejido adiposo.

Las cantidades relativas de cada uno de estos tejidos varían según la edad, por ejemplo en mujeres jóvenes son predominantes el epitelio y estroma, los cuales son reemplazados por grasa en las mamas de mujeres de mayor edad por esta razón la mamografía es mujeres de menos de 30 años cuya imagen no permite ver por la clase de tejido.

En toda la grasa de la mama, tiras de tejido conectivo denso provenientes de la piel suprayacente y dirigidas hacia la fascia profunda subyacente, le dan forma a la mama y la mantienen vertical (ligamentos de Cooper).

El aparato glandular consta de un sistema ramificado de conductos que están organizados en posición radial, y que desde el pezón- areola se dispersan afuera y adentro, estos conductos llamados galactóforos. Ya que transportan la leche producida en los agrupamientos lobulillares más distales.

## **FISIOLOGÍA**

La mama madura y en reposo contiene grasa, estroma, conductos galactóforos y unidades lobulillares.

Durante las fases del ciclo menstrual o por reacción hormonal exógeno el epitelio y estroma lobulillar de la mama experimentan estimulación cíclica. Hay más hipertrofia que hiperplasia.

En la fase luteínica o premenstrual se acumulan líquidos y se presenta edema intralobulillar, el cual parece corresponder a la molestia clínica de ingurgitación de la mama, que puede ser doloroso.

A la exploración física e incluso en el estudio de la mamografía esto da lugar a un aumento en la nodularidad.

Con el embarazo disminuye el estroma fibroso para adaptarse a la hiperplasia de las unidades lobulillares, esta formación de muchos acinos o lobulillos nuevos se denominan adenosis del embarazo y esta sujeta al influjo de altas cantidades de estrógenos y progesterona además de la prolactina que aumenta durante la gestación.

Después del nacimiento hay pérdida súbita de las hormonas placentarias y de la prolactina, principal factor que desencadena la lactancia.

La expulsión de la leche esta sujeta a las células mioepiteliales que rodean a los conductos mamarios.

La estimulación del pezón es la señal fisiológica para la secreción hipofisaria de prolactina y de oxitocina.

Cuando se suspende el amamantamiento desciende la prolactina y desaparece el estímulo para liberación de oxitocina.

La mama recupera entonces su estado de reposo y vuelve a los cambios cíclicos que se producen al reanudar la menstruación.

## **FUNCIONES DE LA MAMA**

Con la pubertad comienza el desarrollo femenino de la mama debido a la producción hormonal de estrógenos y progesterona.

Durante los períodos maternos aumentan los niveles hormonales y la dilatación de los lóbulos, lo que produce un incremento del tamaño y la sensibilidad mamaria.

En el embarazo este influjo hormonal es máximo, produciendo el mayor desarrollo de lóbulos y conductos, aunque la leche materna no segregará hasta después del parto, cuando actúe la hormona encargada de ello.

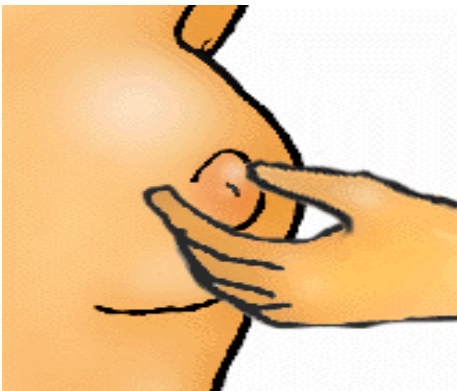


6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.

7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.



8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

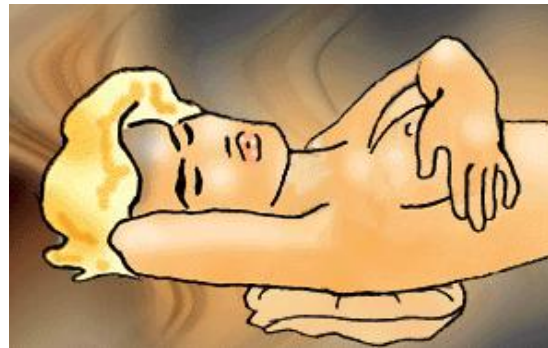


9. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana al sobaco, donde puede haber tejido mamario.



10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos.

11. Es conveniente realizar esta misma operación estando tumbada, poniendo una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, repitiendo luego la misma operación con la mama izquierda.



Lo mas importante es la prevención de esta enfermedad a través de la autoexaminación.

**¿Sabes qué es el**

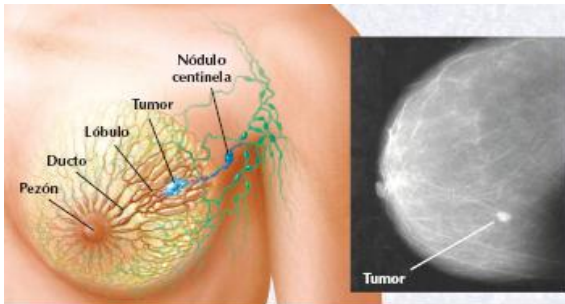


**Cáncer de Mama!**

## Cáncer de Mama

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos.



Los lóbulos son las glándulas productoras de leche en las mamas. Los ductos conducen la leche y conectan los lóbulos al pezón. Los nódulos centinela son los primeros ganglios linfáticos hacia los cuales drena el tumor. A la derecha se ve la imagen en mamograma de un tumor.

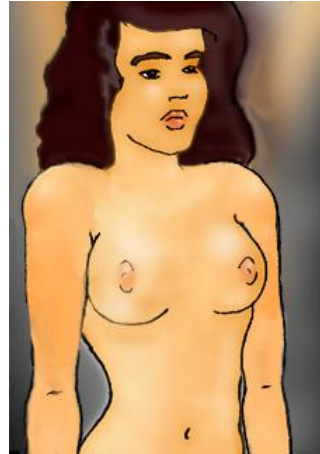
Si está en la premenopausia, explore las mamas de cinco a siete días después de la iniciación del sangrado menstrual, cuando se encuentran menos sensibles o hinchadas. Si ya no está menstruando, elija un día del mes para examinar las mamas. Por ejemplo, examínelas el día primero de cada mes. Si nota cualquier cambio durante la autoexploración mensual, notifique a su médico.

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria.

**Del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones.**

## Autoexamen de las Mamas

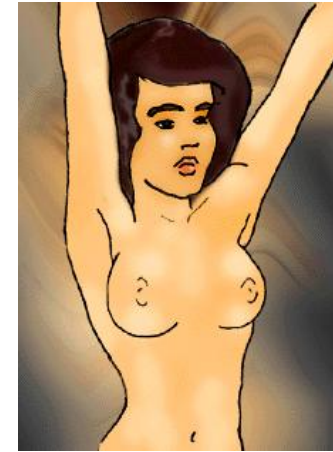
1. Póngase enfrente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.



2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.



3. Después ponga las manos sobre la nuca, para realizar, una vez más, la misma observación.



4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:



5. Imaginando que su mama es un esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

## RECOMENDACIONES PARA UNA ÓPTIMA SALUD

### ASPECTO FÍSICO

#### *Lo que SÍ debe hacer:*

- Comer frutas y verduras, de preferencia crudas, con cáscara, y aprender a masticarlas bien.
- Si le es posible, sembrar un huerto familiar y evitar el empleo de pesticidas y abonos químicos.
- Cocer las verduras al vapor o a la plancha, o hervidas con poco agua para que no pierdan las vitaminas.
- Consumir productos elaborados con soya.
- Disminuir la cantidad de sal en sus alimentos.
- Comer vegetales crucíferos como la col, coliflor, brócoli, etcétera.
- Comer panes y harinas integrales en lugar de las refinadas.
- Utilizar azúcar moscabada y fructosa y consumirlas en cantidades razonables.
- Consumir, con moderación, grasas de origen animal.
- Comer carnes blancas, coma la de pollo y pescado, en lugar de las rojas.
- Consumir cereales integrales y alimentos con fibra.
- Evitar la comida chatarra (frituras, refrescos, golosinas, etc).
- Hacer ejercicio por lo menos durante 45 minutos tres veces a la semana. Si tiene hijos adolescentes, están en la mejor edad para inculcarles el hábito de ejercitarse de manera regular y vigorosa.
- En el caso de tomar pastillas anticonceptivas o tratamientos de reposición hormonal, revise que la fórmula contenga una combinación de estrógenos con progesterona y asista periódicamente a revisión médica.
- Realizarse mensualmente el autoexamen mamario.
- Acudir a su médico para revisión, por lo menos una vez al año.
- Realizarse anualmente la prueba del papanicolou.
- Si tiene más de 40 años, sométase periódicamente a una mamografía.
- Dé a su cuerpo el alimento y el descanso que necesita.
- Eliminar esos “kilitos” que tiene de más y después manténgase en el peso adecuado.

- La edad apropiada para tener a sus hijos es entre los 25 y los 35 años de edad.
- Amamantar a sus hijos por lo menos de seis a ocho meses.

***Lo que NO debe hacer:***

- Fumar, pero si no lo puede evitar, no lo haga delante de niños, mujeres embarazadas, enfermos o ancianos.
- Combinar alcohol con tabaco.
- Comer en exceso.
- Tomar vitaminas en pastilla. La presentación natural en frutas y verduras es la más efectiva.
- Ingerir estimulantes, anfetaminas, o drogas que alteren el equilibrio de su cuerpo y de su mente.
- Comer embutidos y productos ahumados.
- Exponerse al sol sin aplicarse un filtro solar fuerte.
- Caminar al sol sin sombrero, visera o camisa de manga larga
- Practicarse varios estudios radiológicos seguidos. Consulte a su médico antes de exponerse a dosis altas de radiaciones.
- Tener relaciones sexuales con muchas personas.
- Tener demasiados hijos.
- Inhalar productos químicos sin máscara protectora.

**SENTIDO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL**

**Lo que Sí debe hacer**

- Aprender a vivir en paz.
- Ser feliz todos los días de su vida.
- Aprender a amar ya perdonar, incluso a usted misma.
- Dar a su espíritu el cuidado y el alimento que necesita.
- Darse la oportunidad de equivocarse y de volver a empezar.
- Proponerse metas razonables y alcanzarlas.
- Admirar la naturaleza y estar cerca de ella.

- Ver todas las cosas buenas que existen y aprender a apreciarlas.
- Dar mejor importancia a aquellas cosas que le faltan.
- Aprender a valorar las cosas importantes.
- Procurar los bienes espirituales y a dejar a un lado los materiales.
- Aprender a reír.
- Aprender a vivir sin tanta prisa.
- Dejar que a veces las cosas salgan mal.
- Ser menos perfeccionista.
- Organizar su trabajo para evitar la tensión.
- Pedir ayuda cuando la necesite.
- Apoyarse en sus familiares y amigos en los momentos difíciles.
- Dejar que los demás vivan su propia vida.
- Darse tiempo para hacer las cosas que le gustan y que la hacen sentirse bien.

### **Lo que NO de hacer**

- Vivir lamentándose de lo que hizo o no hizo en el pasado.
- Tener miedo al futuro.
- Vivir con rencor.
- Compararse con otras personas.
- Querer tener todo bajo control.
- Ser demasiado perfeccionista.
- Sentir envidiosa.
- Preocuparse por lo que está fuera de su alcance.
- Cruzar el puente antes de llegar a él.
- Tomar en cuenta los chismes de la gente.
- Vivir para los demás
- Dejar las cosas para última hora.
- Permitir que otros le quiten la tranquilidad.
- Tener miedo a la muerte.
- Perder el tiempo en angustiarse por cosas que no puede cambiar.



Estas listas están basadas en los siguientes conocimientos sobre el cáncer.

1. Existen algunas sustancias llamadas cancerígenas, que parecen favorecer la aparición de tejidos cancerosos como es el caso del tabaco. Estas sustancias deben evitarse a toda costa o consumirse en cantidades moderadas cuando es imposible evitarlas.
2. También hay otros elementos que parecen disminuir el efecto dañino de las sustancias cancerígenas, tales como los alimentos con fibra, las vitaminas A y C de origen natural, los vegetales crucíferos, y los derivados de la soya (fitoestrógenos) por lo que hay que consumirlos en mayores cantidades.
3. El 35 % de todos los casos de muerte por cáncer están relacionados con malos hábitos alimenticios, por lo que se debe comer de manera balanceada, incluyendo frutas, verduras y fibra natural, para dar al organismo vitaminas A y C, fibra y poca grasa.
4. El exceso de peso y consumir alimentos con alto contenido en grasas de origen animal, aumenta la cantidad de colesterol en el organismo y favorece la formación de hormonas, las cuales parecen estar relacionadas con la aparición de tumores.
5. El sol tiene efectos cancerígenos en la epidermis, principalmente en las personas de piel clara, por lo que siempre deben usarse filtros solares fuertes como protección.
6. El tener muchas parejas, los embarazos en edad muy jóvenes, el haber tenido muchos hijos y las infecciones vaginales frecuentes, pueden favorecer el cáncer de matriz.
7. El cáncer parece estar asociado a estos emotivos de las pacientes en los que hay tristeza, decepción, enojo, rencor, sufrimiento, insatisfacción y/o estrés.

A partir de 1999, la Secretaría de Salud comenzó a distribuir en los hospitales y clínicas del Sector Público, la **“Cartilla para la Mujer”**, que es una tarjeta en la que se anotan las revisiones anuales y la prueba del papanicolaou.

## **REACCIONES EMOCIONALES ANTE EL DIAGNOSTICO Y LOS TRATAMIENTOS.**

La llegada de una enfermedad grave, como el cáncer mamario, significa un cambio total en la vida de la paciente. Era madre de familia, o esposa, o hija. Tenía un trabajo dentro o fuera de casa. Podía valerse por sí misma y tenía su vida y su mundo personal bajo control. Repentinamente el diagnóstico cambió toda su vida. Personas extrañas la hacen desvestirse, la lastiman y la hacen dudar de sí misma y

de su capacidad de control. Por ello, es común encontrar reacciones de enojo, miedo, desesperanza y rencor. No es fácil enfrentar el mundo, cuando aparentemente ya no podemos manejar las cosas elementales de nuestra vida. Cuando el dolor, la debilidad y el miedo son los fantasmas con los que hay que convivir.

## CENTROS DE AYUDA EN MÉXICO

Nombre	Apoyos que proporciona
<b>Instituto Nacional de Cancerología</b>	Depende de la secretaria de salud y se dedica a la atención de enfermos de todo tipo de cáncer. Como requisito para ser atendido es necesario contar con un diagnóstico de cáncer y no tener derecho a otros servicios de salud gubernamentales. En el departamento de tumores mamarios se proporciona atención a las mujeres que presentan esta enfermedad.
<b>Centro Médico Nacional Siglo XXI</b>	En el hospital de oncología se diagnostica y atiende, anualmente, al mayor número de pacientes en el país. El requisito para ingresar es ser derechohabiente del IMSS y haber sido remitido por su médico familiar.
<b>Hospital General</b>	Depende de la secretaría de salud y atiende a personas de escasos recursos que no son derechohabientes de otros servicios de salud gubernamentales.
<b>Hospital Central Militar</b>	Depende de la secretaría de la defensa nacional. En esta institución se diagnostica y se proporciona atención a enfermos de cáncer de los miembros de las fuerzas armadas de nuestro país y a sus familiares.
<b>Centro de Diagnostico de Cáncer Mamario y Cervicouterino (de grupo reto)</b>	Esta asociación civil ofrece ayuda para la detección temprana de estas dos variantes de cáncer.

## DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PACIENTE

Derechos	Obligaciones
Ser tratada con consideración, sentido humanitario y dignidad	Estar informada sobre su enfermedad
Que se le diga siempre la verdad	Leer este libro le ayudará a lograrlo hacer preguntas razonables a su médico, para entender mejor los tratamientos.
Preguntar cuantas veces sea necesario y recibir respuestas sencillas a sus preguntas, para que pueda entender lo que está sucediendo	Seguir las instrucciones de su médico, una vez que las ha entendido y aceptado.
Participar de manera activa en el proceso de su recuperación	Evitar tomar medicamentos, vitaminas, u otros tratamientos sin haberlo consultado con su médico
Consultar una segunda opinión	No distraer a su médico de la atención de otros pacientes, cuando sus dudas no sean urgentes.
Protestar y ser escuchada cuando algo la hace sentir mal	Respetar los horarios y los días de descenso de su médico, excepto en caso de verdadera emergencia
Conocer los tratamientos y sus efectos colaterales antes de iniciar alguno de ellos	Ser respetuosa y considerada con su médico, para que el trato amable sea recíproco
Que el médico la atienda y responda a sus llamadas telefónicas en cuanto le sea posible	
Conocer los precios de todos los tratamientos antes de que le sean aplicados	
Comentar lo que no le parece, con el fin de que el médico le explique lo que no entiende ayudándole a encontrar equilibrio para sentirme mejor	
Cambiar de médico si no hay buena comunicación ni empatía	
Recibir ayuda emocional y psicológica para enfrentar este diagnóstico	

## CENTROS DE AYUDA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Centros	Apoyos que Proporcionan
Anderson cancer center, the university of texas	Es uno de los centros más importantes para la investigación y el tratamiento de pacientes enfermos de cáncer. Para solicitar información, dirigirse a: departamento de atención a pacientes y al departamento de educación para los pacientes.
The American cancer society. mid Atlantic	Es organización de voluntarios que patrocina investigación, organiza programas educativos y ofrece muchos servicios a los enfermos de cáncer y a sus familiares.
International union against cancer (suiza)	Agrupar a todos los centros y asociaciones de enfermos de cáncer en el mundo. Además, defiende sus derechos, promueve campañas para reunir fondos y patrocina investigación.
National alliance of breast cancer organizations (NABCO)	NABCO está formado por organizaciones que ofrecen Detección, tratamiento y apoyo emocional a las enfermas de cáncer mamario . Al mismo tiempo promueven leyes en beneficio de las mujeres que están en tratamiento.
Departament of health y nacional cancer institute	Si tiene preguntas sobre el cáncer, llame, este servicio tiene personal que habla español y es gratuito desde Estados Unidos.
Fundación de cáncer mamario “Susan G. Komer”	Entre las mujeres de origen hispano, que viven en Estados Unidos, el cáncer mamario es una de las principales causas de muerte. Esta fundación trabaja para llevar información oportuna por medio de libros, folletos y programas educativos, a todas las mujeres con factores de riesgo para detectar la enfermedad a tiempo.

## INSTITUCIONES A CONSULTAR

Institución	Dirección Electrónica
Hospital ABC	<a href="http://www.abchospital.com">www.abchospital.com</a>
Hospital Muguerza (Monterrey, N.L. y Saltillo, Coah)	<a href="http://Www.muguerza.com.mx">Www.muguerza.com.mx</a>
Hospital San Javier (Guadalajara, Jal.)	<a href="http://www.sanjavier.com.mx">www.sanjavier.com.mx</a>
Hospital Ángeles del Pedregal	<a href="http://www.angeles.com.mx">www.angeles.com.mx</a>
Hospital de México	<a href="http://www.angeles.com.mx">www.angeles.com.mx</a>
Hospital Ángeles de las Lomas	<a href="http://www.angeles.com.mx">www.angeles.com.mx</a>
Médica Sur	<a href="http://www.medicasur.org.mx">www.medicasur.org.mx</a>
Centro Médico Dalinde	<a href="http://www.dalinde2000.com.mx">www.dalinde2000.com.mx</a>
Sanatorio Durango	<a href="http://www.sd.com.mx">www.sd.com.mx</a>
Hospital Español	<a href="http://www.hospitalaespagnol.com">www.hospitalaespagnol.com</a>
Centro de Diagnóstico de Cáncer Mamario y Cervicouterino	<a href="http://www.gruporeto.com.grupoainfosel.net.mx">www.gruporeto.com.grupoainfosel.net.mx</a>

Otras direcciones son las siguientes:

Institución	Dirección electrónica
Organización Internacional de Enfermos de Cáncer	<a href="http://COPE.vicc/breast_educationavicc.org">http://COPE.vicc/breast_educationavicc.org</a>
Oncología	<a href="http://www.cancer.net.nci.nih.gov">www.cancer.net.nci.nih.gov</a>
Cancer Mamario	<a href="http://www.breastcancerinfo.com">www.breastcancerinfo.com</a>
Nutrición	<a href="http://www.navigator.tufts.edu">www.navigator.tufts.edu</a> <a href="http://www.mayoclinic.com">www.mayoclinic.com</a>

Virtual Hospital	<a href="http://www.hardin.md.html">www.hardin.md.html</a>
Contacto con médicos vía Internet	<a href="http://www.hardin.md">www.hardin.md</a>
Biblioteca de la Universidad de Iowa en EUA	<a href="http://www.lib.uiowa.edu">www.lib.uiowa.edu</a>
Directorio de Hospitales Americanos	<a href="http://www.adh.com">www.adh.com</a> <a href="http://www.hospitalsoup.com">www.hospitalsoup.com</a>

## **CONCLUSIONES**

En el actual contexto Nacional , el cambio educativo y cultural es determinante, principalmente para lograr una cultura que priorice el valor de la salud y el de la prevención de riesgos, modificando costumbres que no han sido favorables , y erradicando los hábitos dañinos, reconociendo que el éxito de toda practica preventiva no escriba en los servicios que el sector salud ofrezca, sino en el grado en el que la población la integre a su cultura. En esta forma, el cambio de mentalidad sobre la salud puede constituirse en un propósito de educación y cambio cultural, que incorpore nuevas concepciones y nuevas acciones de la población en la responsabilidad del cuidado de la salud para la mujer.

La Atención primaria, ahora, es el gran reto en diferentes países del mundo; en algunos la Enfermería ha desarrollado un liderazgo en esta estrategia partiendo del diagnóstico situacional de las poblaciones, pues ha establecido programas de atención al grupo materno infantil, al anciano, adolescente a la familia; ha programado también acciones preventivas del SIDA , detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervico- uterino en el manejo de enfermedades comunes que tiene una evolución previsible.

Esta alternativa primaria para alcanzar la salud implica, como ya es sabido, no sólo la difícil extensión de cobertura sino también el mejoramiento de los servicios de salud , en este sentido se hace indispensable conceder importancia al hecho de construir un nuevo modelo de atención holístico y dinámico que requiere de pautas de cuidado, flexibles y bien planeadas, que atiendan en forma integral todos los componentes individuales, sociales y ecológicos del bienestar de la mujer que favorecen la salud y resuelven en forma menos compleja las enfermedades.

Las acciones de educación para la salud tienen por objeto lograr que las mujeres y sus parejas comprendan la importancia del auto cuidado de la salud sexual y reproductiva, que reconozcan los factores de riesgo asociadas a cáncer mamario y actúen para evitarlas o eliminarlas y que sepan a que servicios acudir para recibir atención en la detección, diagnostico, tratamiento y seguimiento. La búsqueda de opciones para eliminar dichas barreras deberá realizarse con la participación de las propias mujeres y prestadores de servicios.

Dentro de las, actividades educativas especificas a realizar, resulta necesario garantizar que las mujeres reciban una información amplia y detallada de los procedimientos que realiza el personal de salud durante la exploración clínica de las mamas, en la enseñanza de la autoexploración o en su caso, durante el tratamiento.

El consentimiento informado de las mujeres que se someten a estos procedimientos médicos no sólo es un trámite legal y administrativo, sino un elemento ético para asegurar la decisión libre e informada y una garantía de oferta de un servicio de alta calidad e interpersonal.



## BIBLIOGRAFIA

1. Carswell Elizabeth, cáncer mamario el reto de hoy, editorial trillas México2002,pp. 31 – 76
2. Dirección general de epidemiología, SSA, Compendio de cáncer de mama
3. Dirección General de Epidemiología; SSA; Sistema epidemiológico y estadístico de las defunciones, 2001.
4. Hernández Muñoz Gerardo, “ Cáncer de mama “, editorial mcgraw-Hill interamericano, Venezuela 1998, pp. 77 – 114.
5. J., Tortora, Gerardo, Reynold, Grabowki, Sandra, 2 Principios de anatomía y fisiología “ novena edición Oxford, México 2002
6. Keith L. Moore “ Anatomía con orientación clínica “, editorial panamericana, tercera edición, España 1993, pp. 47 – 49.
7. L. Marrasa Alvear et. Al. “Salud pública y enfermería comunitaria”, 2ª edición, editorial McGraw-Hill interamericano, México 2000, pp.1073-1077.
8. Pérez Manga G., “ cáncer de mama”,editorial MCR, España 1989, pp. 21- 50.
9. Rodríguez Luis, Ma. Teresa, “Los diagnósticos enfermeros”, 3ª edición, editorial Masson, México 2005, pp.193-247
10. Suzanne C. Smeltzer, G. Bare Brenda, Brunner y Suddarth Enfermería medicoquirurgica “ vol. II, ed, mcgraw-hill, pp 1591 – 1593.
11. [www.anatomia](http://www.anatomia.de.la.mama.com.mx) de la mama.com.mx.
12. [www.Citologia de la glándula mamaria.com.mx](http://www.Citologia.de.la.glándula.mamaria.com.mx)
13. [www.enfermería.com.mx](http://www.enfermería.com.mx)
14. [www.lqp](http://www.lqp.Es/ginecología/aylas/mama/anatomia). Es/ginecología/aylas/mama/anatomia.
15. [www.INEGI.com.mx](http://www.INEGI.com.mx)