

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA

MITZI GUADALUPE SÁNCHEZ PADILLA

CON LA ASESORÍA DE LA
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE DEL 2015.



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Carmen L. Balseiro Almario, asesora de esta Tesina por todas las enseñanzas de Metodología de la investigación y corrección de estilo, que hicieron posible, la culminación de éste trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por las enseñanzas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante cuatro años que hicieron posible obtener los aprendizajes significativos de sus excelentes maestros.

Al personal de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, por la experiencia clínica recibida y necesaria para culminar ésta Tesina, en beneficio de las pacientes con Cáncer de mama.

DEDICATORIAS

A mis padres: María Gisela Padilla García y Luis Alberto Sánchez Roldán, por haber sembrado en mí el camino de la superación personal y profesional cada día.

A mi hermana Liliana Belén Sánchez Padilla, por todo el apoyo incondicional recibido durante mi carrera como Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A mis padrinos: Jaime García González, Saúl Padilla García y Miguel Padilla García por estar cerca recibiendo su apoyo hasta en los momentos más difíciles.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA</u>	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	4
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA	7
1.4. UBICACIÓN DEL TEMA.....	8
1.5. OBJETIVOS.....	9
1.5.1 General.....	9
1.5.2. Específicos.....	10
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	11
2.1. CÁNCER DE MAMA.....	11
2.1.1. Conceptos básicos	11
-De Cáncer de mama.....	11

2.1.2. Antecedentes del Cáncer de mama.....	12
- En la Prehistoria	12
- En la Época colonial.....	13
- En la época actual	13
2.1.3. Etiología del Cáncer de mama.....	14
-Invasión a los ganglios linfáticos	14
-Interacción entre estrógenos y Cáncer de mama.....	14
-Teoría del antígeno.....	15
2.1.4. Estadios del Cáncer de mama	15
- Estadio 0	15
- Estadio I	16
- Estadio II	16
- Estadio III	17
- Estadio IV	19

2.1.5. Epidemiología del Cáncer de mama.....	20
-En el Mundo.....	20
-En Europa	20
-En Estados Unidos de Norteamérica.....	21
-En México	21
-Incidencia del Cáncer de mama.....	22
2.1.6. Sintomatología del Cáncer de mama.....	22
-Edema y dolor.....	22
-Náuseas y vómito.....	23
-Mucositis	23
-Fatiga y alopecia.....	23
-Depresión.....	24
-Otros: neurológicos y respiratorios.....	25
2.1.7. Diagnóstico del Cáncer de mama.....	25
-Médico.....	25
•Valoración.....	25

•Examen físico	26
•Anamnesis.....	26
- De Laboratorio	27
•Hemograma completo.....	27
•Química sérica.....	27
•Pruebas de hepatitis.....	28
•Pruebas de marcadores tumorales en la Sangre.....	29
-De Gabinete.....	29
• Mastografía.....	29
• Rayos X	30
• Ultrasonido	30
• Gamagrama óseo.....	31

•Tomografía computarizada.....	31
•Resonancia magnética	32
•Tomografía por emisión de positrones.....	32
2.1.8 Tratamiento del Cáncer de mama.....	33
-Médico.....	33
• Terapia de Haz.....	33
• Radioterapia	33
- Farmacológico.....	34
• Quimioterapia.....	34
• Neoadyuvante	35
- Quirúrgico	35
• Lumpectomía.....	36
• Mastectomía.....	36

•Disección axilar.....	37
•Otras cirugías.....	37
•Reconstrucción de mama.....	39

3. INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA OBSTETRICIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.....39

-En la prevención del Cáncer de mama.....	39
• Identificar factores de riesgo.....	39
• Brindar lactancia materna.....	40
• Autoexplorar las mamas cada mes.....	41
•Hacer mastografías periódicamente.....	42
•Evitar traumatismos en las mamas.....	43
•Evitar el uso de anticonceptivos.....	44
•Ir a chequeo médico por lo menos dos veces al año	45
•Prevenir el consumo de sustancias nocivas	46

- En la atención del Cáncer de mama.....	47
•Disminuir el dolor.....	47
•Disminuir el estrés.....	48
•Realizar venoclisis.....	49
•Brindar terapia afectiva.....	51
•Disminuir ansiedad.....	52
•Estimular a la paciente a expresarse.....	53
•Monitorizar signos vitales por hora.....	54
•Promover la autonomía y el autocuidado.....	55
•Aumentar el bienestar de la paciente.....	56
•Brindar apoyo emocional.....	57
•Vigilar estado nutricional.....	58
•Enseñar procedimiento/tratamiento.....	59
•Ministrar los medicamentos.....	60
•Coordinar la preparación preoperatoria	62
•Asistir a la intervención quirúrgica	63

-En la Rehabilitación del cáncer de mama.....	64
•Controlar el dolor mediante analgésicos.....	64
•Verificar que la dieta no contenga grasas ni lácteos...	65
•Realizar cuidados de la herida quirúrgica.....	66
•Controlar la fiebre y la tos.....	68
•Registrar todos los cambios.....	69
4. <u>METODOLOGÍA</u>	71
4.1. VARIABLES E INDICADORES.....	71
4.1.1. Dependiente: Intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama.....	71
- Indicadores de la variable.....	71
- En la prevención.....	71
- En la atención.....	72
- En la rehabilitación.....	73
4.1.2. Definición operacional: Cáncer de mama.....	73

4.1.3. Modelo de relación de influencia de la variable.....	80
4.2. TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....	81
4.2.1 Tipo de tesina.....	81
4.2.2. Diseño de tesina.....	82
4.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.....	83
4.3.1 Fichas de trabajo.....	83
4.3.2 Observación.....	84
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	85
5.1. CONCLUSIONES.....	85
5.2. RECOMENDACIONES.....	90
6. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	97
7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	109
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	123

ÍNDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

	Pág.
ANEX No. 1 LA GLÁNDULA MAMARIA.....	99
ANEXO No. 2 ESCALA DEL DOLOR DE ANDERSEN.....	100
ANEXO No. 3 PASOS PARA LA AUTOEXPLORACIÓN.....	101
ANEXO No. 4 MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA.....	102
ANEXO No. 5 OTROS MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA.....	103
ANEXO No. 6 OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.....	104
ANEXO No. 7 ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA.....	105
ANEXO No. 8 TIEMPOS DE INFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA.....	106

ÍNDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

	Pág.
APÉNDICE No. 1 FOTOGRAFÍA DE CÁNCER DE MAMA AVANZADO.....	107
APÉNDICE No. 2 PROMOCIÓN A LA SALUD.....	108

INTRODUCCIÓN

La presente Tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, en pacientes con Cáncer de Mama, en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, en México, D.F.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en ocho importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se ubica la Fundamentación del tema de investigación que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, justificación de la Tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos, general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico de la variable intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, en pacientes con Cáncer de mama, a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria, de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería en pacientes con Cáncer de Mama.

Esto significa que el apoyo del Marco teórico ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoyan al problema y los objetivos de ésta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestran las intervenciones que se proponen debe realizar la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama, en la prevención, atención y rehabilitación del Cáncer de mama.

En el cuarto capítulo se muestra la Metodología empleada con la variable Intervenciones de Enfermería en pacientes con Cáncer de Mama, así como también los indicadores de esta variable, la definición opcional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de éste capítulo el tipo y diseño de la Tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, entre los que están: las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos: quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama, para proporcionar una atención de calidad a este tipo de pacientes.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Hospital Regional 1º de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), fue construido durante el período comprendido entre los años de 1971 y 1974, en terrenos que fueron propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social y antes de su funcionamiento, se le conoció con el nombre de “Hospital de los cien metros” y posteriormente, como “Hospital de Zacatenco”.¹

Posteriormente, el grupo directivo del Hospital propuso a las autoridades superiores nombrar al hospital “Nemilliscalli” en memoria del nombre que recibían las casas de Salud que funcionaban en México-Tenochtitlán antes de la conquista.² Sin embargo, la Junta Directiva del ISSSTE acordó, que el nombre de ésta Unidad química sería el de “1º de Octubre” en conmemoración a la fecha de constitución del Estado jurídico, antecedente legal de la Ley de los

¹ Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE. *Antecedentes históricos*. Unidad de Ginecología. México, 2014. p. 3

² Id.

Trabajadores al Servicio del Estado que originaría, en el año de 1961, la creación del ISSSTE.³

Así, el Hospital 1° de Octubre, fué inaugurado el día 5 de Diciembre de 1974 por el entonces Presidente de la República, Lic. Luis Echeverría Álvarez, comenzando su operación el día 10 de Abril de 1975, en la atención de un parto, en las nuevas instalaciones. La primera intervención quirúrgica mayor fue realizada el día 1° de Octubre de 1975, a partir de lo cual se inicia el funcionamiento en todas las áreas del hospital.⁴

Los servicios con que cuenta el Hospital son los básicos de Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia, además de servicios de especialidades médicas de alta tecnología que permiten difundir una atención de calidad a los pacientes, una modalidad a este Hospital fue la instrumentación e implantación del expediente clínico orientado por problemas, subrogación de servicios de limpieza y vigilancia por primera vez en el instituto y programa de residencia proyectados para la capacitación integral de los médicos en etapa de formación.⁵

³ Ibid p. 4

⁴ Id.

⁵ Ibid p. 5

Estas políticas de operación dieron resultados valiosos, sin embargo, algunas de ellas no concordaban con las normas institucionales del ISSSTE y con los reglamentos vigentes por lo que paulatinamente el funcionamiento del Hospital se fué conformando a los lineamientos establecidos.⁶

El Hospital 1° de Octubre, ha dado servicio a dos grandes tragedias: la explosión de San Juan Ixhuatepec el día 19 de Noviembre de 1984 en donde se atendió un total de 183 pacientes con quemaduras de diversos grados; y el sismo de Septiembre de 1985, en el que se vio severamente afectado el edificio y las instalaciones del Hospital.

Durante estas dos tragedias, los trabajadores del Hospital, cumplieron con su deber con niveles de excelencia.⁷ En este tiempo, el Hospital, además de los hechos extraordinarios reseñados, ha cumplido con una destacada labor en la atención de los pacientes, constituyendo servicios médicos de alta tecnología y con calidad de excelencia en las áreas de Hemodiálisis, Hemodinamia, Cardiología, etc.⁸

Un recurso humano importante en el Hospital, es el Departamento de Enfermería que cuenta actualmente con 249 licenciadas en

⁶ Id.

⁷ Id.

⁸ Id.

Enfermería, 81 enfermeras especialistas y 166 auxiliares de enfermería. Este personal coadyuva en la atención de los pacientes laborando los 365 días del año, las 24 horas del día, coordinando la supervisión de todos los servicios para difundir la atención de calidad que los pacientes merecen. Sin embargo, y dado que es un Hospital de alta concentración de pacientes, se requiere incrementar al personal de Enfermería de todos los turnos que permita garantizar la atención y la eficiencia en los servicios.⁹

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama, en el Hospital Regional 1º de Octubre, del ISSSTE, en México, D.F.?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

⁹ Ibid p. 6

En primer lugar se justifica porque el Cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.¹⁰

En segundo lugar esta investigación documental se justifica porque se necesita identificar las características propias de las mujeres con Cáncer de mama, y una vez identificadas éstas características, se requieren conocer las medidas de prevención más adecuadas para evitar este tipo de cáncer, ya que el Cáncer de mama es una de las neoplasias con mayor índice de morbi-mortalidad a nivel ginecológico.

Por ello, en esta Tesina es necesario sustentar las bases de lo que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe realizar, a fin de proporcionar las medidas tendientes a disminuir la morbi-mortalidad de las pacientes con Cáncer de mama.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA

El tema de la presente investigación documental, se encuentra ubicado en Cancerología y Enfermería.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. *Cáncer de mama: prevención y control*. Naciones Unidas. Washington, 2008. p. 2

Se ubica en Cancerología porque el Cáncer de mama es el proceso genético de la proliferación incontrolada de un clon celular en el tejido mamario, que se disemina tempranamente en el organismo y que se convierte en una neoplasia maligna que pone en riesgo la vida de las mujeres que lo padecen.

Se ubica en Enfermería porque este personal son las que pueden suministrar una atención desde los primeros síntomas, no solo aliviando el dolor, sino con medicamentos y alivio de la ansiedad y angustia del paciente. Entonces, la participación del profesional de Enfermería es vital, tanto en el aspecto preventivo, como curativo y de rehabilitación, para evitar la morbi-mortalidad de las pacientes.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer deMama, en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE.

1.5.2 Específicos.

- Identificar las principales intervenciones y funciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el cuidado preventivo, curativo, y de rehabilitación, en pacientes con Cáncer de Mama.
- Proponer las diversas intervenciones que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe llevar a cabo de manera cotidiana, en pacientes con Cáncer de Mama.

2 MARCO TEÓRICO.

2.1 INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.

2.1.1 Conceptos básicos

- De Cáncer de mama

Según Varonesi U.¹¹ actualmente, en lugar de ser considerado una enfermedad fundamentalmente locorregional el Cáncer de mama se considera una patología que puede diseminarse tempranamente en el organismo, de modo que la extensión de la resección del carcinoma primario tiene poca influencia sobre su pronóstico.

¹¹ Umberto Varonesi. *Cirugía Oncológica*. Ed. Médica Panamericana. Madrid, 2000. p. 102

De igual forma Novais E.¹² por definición, el Cáncer de mama durante el embarazo abarca los casos de neoplasia maligna de mama diagnosticados durante el embarazo y hasta un año después del parto. Por ello, algunos autores consideran que este periodo comprende sólo seis meses, mientras que otros lo extienden a dos años.

Finalmente Hernández G.¹³ el cáncer de la glándula mamaria constituye una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, alcanzando la segunda posición entre los diagnósticos de cáncer en los países desarrollados y la quinta en las naciones en vías de desarrollo.

2.1.2 Antecedentes del Cáncer de mama.

-En la Prehistoria.

Según Bernardello E.¹⁴ el fin del siglo XX y la entrada al siglo XXI muestran una disminución real de la mortalidad por Cáncer de mama

¹² Ezio Novais Dias. *Directrices para Asistencia Interdisciplinar en Cáncer de mama*. Ed. Revinter. Sao Paulo, 2011. p. 89

¹³ Gerardo Hernández Muñoz. *Lesiones Benignas de la Mama*. Ed. Médica Panamericana. Caracas, 2012. p. 320

¹⁴ Edgardo T. Bernadello. *Enfermedades Benignas y Malignas de la Mama*. En Gerardo Hernández Muñoz. *Lesiones Benignas de la Mama*. Ed. Médica Panamericana. Caracas, 2012. p. 244.

pero, peligrosamente, un aumento de su incidencia, en especial de los carcinomas lobulillares.

-En la Época colonial.

Antes del uso de la mamografía, a las mujeres de alto riesgo solo se les podía brindar un examen clínico con intervalos de tiempo menores que a otras pacientes, aunque el tiempo no podía ser inferior a seis meses.¹⁵

-En la Época actual

Estos últimos 50 años se han jerarquizado el concepto de “alto riesgo”, ya que después de una primera etapa en la que solo se buscaba el diagnóstico temprano, se pasó a la actual en que se busca prevenirlo, tanto con medicación como en el resurgimiento de la cirugía profiláctica.¹⁶

¹⁵ Ibid p. 245

¹⁶ Id.

2.1.3 Etiología del Cáncer de mama.

-Invasión a los ganglios linfáticos

Según Seymour H.¹⁷ la invasión de los ganglios linfáticos mamarios (torácicos) internos fue registrada por primera vez en la autopsia realizada en una paciente de la sala oncológica del Middlesex Hospital el 22 de octubre de 1806. Es probable que Halsted haya sido el primero en intentar la escisión de los ganglios linfáticos mamarios internos como parte del abordaje quirúrgico del Cáncer de mama. (Ver Anexo No.1: La Glándula Mamaria)

-Interacción entre estrógenos y Cáncer de mama.

Según La Veglia R.¹⁸ la interacción entre los estrógenos y el Cáncer de mama se conoce desde hace más de 100 años cuando en 1896, Beatson reportó la remisión del cáncer en una mujer a quien se le había realizado ooforectomía bilateral.

¹⁷ Seymour H. y Cols. *Bases Técnicas de Terapia de Radiación*. Ed. Springer Berlin Heidelberg. Londres, 2000. p. 1150.

¹⁸ Rita Pizzi La Veglia. *Hormonas y Glándula mamaria*. En Gerardo Hernández Muñoz. *Lesiones Benignas de la Mama*. Ed. Médica Panamericana. Caracas, 2012. p.428.

-Teoría del antígeno

Según Bland K.I.¹⁹ el CA 27.29 es un antígeno asociado con el Cáncer de mama similar desde el punto de vista estructural, el CA 549 es un antígeno glucoprotéico asociado con Cáncer de mama, el CA 15-3 es otro antígeno hidrocarbonado de alto peso molecular asociado con el Cáncer de mama y el MAM-6 es otra glucoproteína asociada con tumores que puede estar aumentada en el suero de pacientes con Cáncer de mama. Finalmente, el Antígeno Sérico Mamario (MSA) es una glucoproteína también asociada con los tumores mamarios.

2.1.4 Estadios del Cáncer de mama.

-Estadio 0

Según De la Garza J.²⁰ el estadio 0 se utiliza para describir los casos de Cáncer de mama no invasivo, como el Carcinoma Ductal In Situ (CDIS). En el estadio 0 no hay indicios de células cancerígenas o

¹⁹ Kirby I. Bland. *Manejo Multidisciplinario de las Enfermedades Benignas y Malignas*. En Copeland Edward M. *La Mama*. 3° edición. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007. p. 521

²⁰ Jaime de la Garza Salazar. *Guía de Cáncer de Mama*. Ed. JPH editores mexicanos. México, 2013. p. 56.

células anómalas no cancerosas que salen de la zona de la mama en la que se originaron o que toman o invaden tejidos normales circundantes.²¹

-Estadio I

El estadio I describe el Cáncer de mama invasivo en donde las células cancerígenas toman o invaden el tejido mamario normal que las rodea. El estadio I está dividido en subcategorías IA y IB.²²

-Estadio II

El estadio II se divide en las subcategorías IIA y IIB, el estadio IIA describe el Cáncer de mama invasivo en el que no hay ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas (que superan los 2 mm) en 1-3 ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo) o en los ganglios linfáticos cerca del esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela) también ocurre cuando el tumor mide 2 cm o menos, y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o el

²¹ Ibid p. 56.

²² Id.

tumor mide entre 2 y 5 cm, y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.²³

El estadio IIB describe el Cáncer de mama invasivo en el que el tumor mide entre 2 y 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm o el tumor mide entre 2 y 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela) también ocurre cuando el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.²⁴

-Estadio III

El estadio III se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC. El estadio IIIA describe el Cáncer de mama invasivo en el que no hay tumor en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño, y se detectó la presencia de cáncer en 4-9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón (encontrado durante estudios de imágenes o una exploración física) también ocurre cuando el tumor mide más de 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a

²³ Ibid p. 57

²⁴ Id.

2 mm o el tumor mide más de 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela).²⁵

El estadio IIIB describe el Cáncer de mama invasivo en el que: el tumor tiene un tamaño indefinido pero se ha propagado hacia la pared torácica o la piel de la mama, y ha provocado inflamación o una úlcera y pudo haberse propagado hacia 9 ganglios linfáticos axilares o pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón.²⁶

El Cáncer de mama inflamatorio pertenece por lo menos al estadio IIIB. Las características típicas del cáncer de mama inflamatorio son: enrojecimiento de un gran sector de la piel de la mama que se siente caliente y pueden estar inflamadas las células cancerígenas se propagan hacia los ganglios linfáticos y pueden encontrarse en la piel.²⁷

Finalmente el estadio IIIC describe el Cáncer de mama invasivo en el que puede que no haya indicios de la enfermedad en la mama o, si hay un tumor, puede tener cualquier tamaño y haberse propagado

²⁵ Ibid p. 58

²⁶ Id.

²⁷ Id.

hacia la pared torácica o a la piel de la mama y el cáncer se ha propagado en 10 o más ganglios linfáticos axilares también ocurre el Cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos ubicados sobre o debajo de la clavícula o el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o los ganglios linfáticos cercanos al esternón.²⁸

-Estadio IV

El estadio IV describe el Cáncer de mama invasivo que se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos circundantes hacia otros órganos del cuerpo, como los pulmones, ganglios linfáticos distantes, la piel, los huesos, el hígado y el cerebro. Aquí se escucha la palabra "avanzado" y "metastásico" para describir el Cáncer de mama de estadio IV. Un cáncer puede ser de estadio IV en un primer diagnóstico o puede tratarse de una recurrencia de un Cáncer de mama anterior que se ha propagado hacia otras partes del cuerpo.²⁹
(Ver Anexo No. 7: Etapas del Cáncer de mama)

²⁸ Id.

²⁹ Ibid p. 59

2.1.5 Epidemiología del Cáncer de mama.

- En el Mundo

Según Fowble B.³⁰ la supervivencia global de pacientes a los 10 años fue del 86% en las pacientes con ganglios axilares negativos, en comparación con el 74% observado en las pacientes con ganglios axilares positivos. La probabilidad acumulativa de una recidiva en la mama tratada (sin metástasis a distancia simultáneas) fue del 6% a los 5 años y del 16% a los 10 años.

-En Europa.

En Europa el principal desarrollo de los tratamientos conservadores para el Cáncer de mama tuvo lugar en la década 1970. La primera y principal razón del nuevo curso fue una concepción distinta de la evolución natural de ésta patología.³¹

³⁰ Bárbara Fowble. *Epidemiología*. En Copeland Edward M. *La Mama*. 3° edición. Ed Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007.p. 720

³¹ Umberto Varonesi. Op cit. p. 620

- En Estados Unidos de Norteamérica.

Según Reed C.³² el Cáncer de mama aún es el más frecuente entre las mujeres de los Estados Unidos, siendo la segunda causa de muerte por cáncer, entre ellas. De igual forma la principal valoración clínica del tamoxifeno en Estados Unidos fué exitosa, de manera que fue aprobado allí en 1998, para la reducción del riesgo en mujeres pre y posmenopáusicas con un alto riesgo de Cáncer de mama.

-En México

En México, el Cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual, sin embargo en los países de economía emergente este incremento es alrededor de 5%. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad.³³

³² Carol Reed Ash. *Cáncer*. Ed American Cancer Society. Washington, 2004.p. 1509

³³ Dirección General de Epidemiología. *Epidemiología en México del Cáncer de mama*. Secretaria de Salud. RHNM. México, 2012. p. 78.

-Incidencia del Cáncer de mama.

Según Kirby I.³⁴ algunos estudios de autopsia también indican que su incidencia del Cáncer de mama decrece a medida que aumenta la edad. Por lo tanto, el alto riesgo asociado con el carcinoma lobulillar in situ se manifiesta aun después de la regresión aparente de la propia lesión, probablemente debido a la influencia de la disminución de los niveles de estrógenos.

2.1.6 Sintomatología del Cáncer de mama.

- Edema y dolor.

Según Reed C.³⁵ las características clínicas asociadas con su desarrollo incluyen edema del miembro afectado, cambios sensitivos, dolor, malestar y pesadez, deterioro de la movilidad y cambios cutáneos, como celulitis, secreciones o endurecimiento de la piel. (Ver Anexo No. 2: Escala del dolor de Andersen)

³⁴ Kirby I. Bland. Op cit. p. 526.

³⁵ Carol Reed Ash. Op cit. p. 1512

-Náuseas y vómito

Según Reed C.³⁶ náuseas y vómitos. Las náuseas, los vómitos y las arcadas son tres de los efectos colaterales más discapacitantes y angustiantes del tratamiento antineoplásico.

-Mucositis.

Los agentes citotóxicos incorporados en el tratamiento del cáncer de mama, como metrotexato, los agentes antitumorales antibióticos y el flurouracilo, se asocian con el desarrollo de mucositis.³⁷(Ver Anexo No. 4: Medicamentos de Quimioterapia)

-Fatiga y alopecia

La fatiga resultado del tratamiento del cáncer fue descrita sobre la base de la enfermedad y de los efectos del tratamiento oncológico sobre el paciente.³⁸ En el caso de la alopecia la pérdida de pelo como consecuencia de la administración de quimioterapia y puede

³⁶ Carol Reed Ash. Op cit. p. 1516

³⁷ Carol Reed Ash. Op cit. p.1517

³⁸ Carol Reed Ash. Op cit. p.1518

caracterizarse por su ausencia parcial o total o por su adelgazamiento en el cuero cabelludo, área pubiana, axilar o facial.³⁹

-Depresión

Según Berek J. S.⁴⁰ la depresión se presenta porque se altera la vida del paciente y hay dudas en cuanto al futuro. Esta depresión se une a la ansiedad ante el tratamiento contra el cáncer. Confusión, por enfrentarse a un ambiente médico complejo, la ira, por la pérdida de la capacidad de procreación y de la oportunidad de decidir si se tienen hijos; y la culpa por pensar que la actividad sexual previa pudiese haber “causado” el cáncer. Dicho sentimiento puede mezclarse con un desasosiego en cuanto a cómo se alterará la actividad sexual futura después del tratamiento del cáncer.

³⁹ Id.

⁴⁰ Jonathan S. Berek. *Ginecología Oncológica Práctica*. Ed. Mc Graw Hill. Madrid, 2006 p. 536

- Ortos: neurológicos, respiratorios y generales.

Según Plancarte R.⁴¹ síntomas neurológicos son: dolor, boca seca y/o dolorosa, náusea y/o vómito, constipación en 10% de la población en general, caquexia, anorexia, disfagia, sedación (al principio del tratamiento con opioides), y delirio, falla orgánica, miedo y ansiedad extrema, hipoglucemia, hiponatremia, hipercalcemia, infección pulmonar, urinaria, depresión, ansiedad e insomnio. En cuanto a los síntomas respiratorios son: disnea, tos, hemoptisis. Y los síntomas generales: la astenia.

2.1.7 Diagnóstico del Cáncer de mama.

-Médico.

- Valoración

La valoración del daño corporal, es la actividad médica que tiene por objetivo el evaluar e informar de las lesiones, secuelas, menoscabos y perjuicios de un paciente, generalmente tras un accidente.⁴²

⁴¹ Ricardo Plancarte Sánchez. *Manejo Del Dolor y Cuidados Paliativos en el Paciente con Cáncer*. Ed. DINSA. México, 2006 p. 1124

⁴² Ezio Novais Dias. Op cit. p. 112.

- Examen físico

La exploración física o examen físico es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología clínica, que realiza el médico al paciente, después de una correcta Anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados.⁴³

- Anamnesis

La Anamnesis es el conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico. Así la Anamnesis significa 'recolección', 'reminiscencia', 'rememoración'. La Anamnesis en general apunta a traer al presente los recuerdos del pasado, y recuperar la información registrada en épocas pretéritas.⁴⁴

⁴³ Jonathan S. Berek. Op cit. p.124

⁴⁴ Id.

- De Laboratorio

- Hemograma completo

Parra De la Garza J.⁴⁵ se usa un hemograma completo para medir la cantidad de distintos tipos de células, como glóbulos rojos y glóbulos blancos, en una muestra de sangre de una persona. Este se realiza para asegurar que la médula ósea funciona con normalidad.

- Química sérica

Las pruebas de la Química sérica se realizan con frecuencia para examinar los minerales en la sangre, como el potasio y el calcio, llamados electrolitos, y las proteínas especializadas llamadas enzimas, que pueden ser anormales si el cáncer se ha diseminado. Sin embargo, es importante señalar que muchas afecciones no cancerosas pueden provocar cambios en estas pruebas y que no son específicas del cáncer.⁴⁶ Por ejemplo la Fosfatasa Alcalina es una

⁴⁵ Jaime De La Garza Salazar. Op cit. p. 9

⁴⁶ Copeland Edward M. Op cit. p. 615

enzima que puede asociarse con la enfermedad que se ha diseminado al hígado, los huesos o los conductos biliares.⁴⁷

De igual forma, los niveles de calcio en la sangre pueden ser elevados si el cáncer se ha diseminado a los huesos. El recuento total de bilirrubina y las enzimas Alanina Aminotransferasa (ALT) y Aspartato Aminotransferasa (AST) evalúan la función del hígado. Los niveles altos de cualquiera de éstas sustancias pueden indicar daño hepático, una señal de que es posible que el Cáncer se haya diseminado hacia ése órgano.⁴⁸

- Pruebas de hepatitis.

Las pruebas de hepatitis pueden usarse para verificar la presencia de exposición previa a la Hepatitis B y/o la Hepatitis C. Si tiene evidencia de una infección activa por Hepatitis B, es posible que se requiera tomar un medicamento especial para inhibir el virus antes de que se reciba la quimioterapia. Sin este medicamento, la quimioterapia puede ayudar a que el virus crezca y dañe el hígado.⁴⁹

⁴⁷ Copeland Edward M. Op cit. p. 616

⁴⁸ Id.

⁴⁹ Seymour H. Levitt. Op cit. p. 1090

- Pruebas de marcadores tumorales en la sangre.

Los marcadores tumorales séricos son proteínas que se encuentran en la sangre de una persona y que pueden estar asociados con el cáncer. La presencia de altos niveles de un marcador tumoral sérico puede deberse al cáncer o a un trastorno no canceroso. No se recomiendan las pruebas de marcadores tumorales para el Cáncer de mama en estadio temprano, porque los marcadores no son generalmente altos, pero pueden ser útiles para monitorear el crecimiento de la enfermedad recurrente o metastásica, junto con los síntomas y las pruebas por imágenes. No se deben usar marcadores tumorales para monitorear si hay recurrencia, ya que no parecen mejorar la posibilidad de recuperación de una paciente.⁵⁰

-De Gabinete

- Mastografía.

Puede recomendarse una evaluación diagnóstica adicional después de la detección de una masa mamaria por medio del autoexamen, el

⁵⁰ Seymour H. Levitt. Op cit. p. 1091

examen clínico o una mamografía. Las pacientes deben comprender que a pesar del uso de otras técnicas diagnósticas (p.ej. ecografía), es necesaria la confirmación histológica para detectar la presencia de un proceso maligno y establecer un diagnóstico definitivo. Las alternativas disponibles para determinar dicha información deben ser explicadas en la medida en que se apliquen a la situación específica del individuo (p.ej. aspiración con aguja fina, biopsia percutánea con aguja o biopsia incisional o escisional).⁵¹

- Rayos X

Los rayos X convencionales son el primer estudio de imagen que se realiza, pues constituyen una forma fácil y de bajo costo para descartar una enfermedad metastásica.⁵²

- Ultrasonido

El ultrasonido es también conocido como ultrasonografía de la mama y puede ser útil para la evaluación de alguna sospecha específica

⁵¹ Carol Reed Ash. Op cit. p. 1510

⁵² Jaime De La Garza Salazar. Op cit. p. 14

detectada en una mastografía o mamografía y es especialmente útil para las mujeres con un tejido de mama muy denso.⁵³

- Gamagrama óseo.

El Gamagrama óseo es un escaneo de los huesos y es el estudio óptimo para determinar si el Cáncer de mama se ha extendido a éstos. Su ventaja sobre una radiografía es que puede proporcionar imágenes de todos los huesos del cuerpo al mismo tiempo.⁵⁴

- Tomografía Computarizada

La Tomografía Computarizada (TC) es un procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos x para crear imágenes detalladas, o exploraciones, de regiones internas del cuerpo. Se usa extensamente para diagnosticar enfermedades y padecimientos del sistema circulatorio.⁵⁵

⁵³ Jaime De La Garza Salazar. Op cit. p. 17

⁵⁴ Id.

⁵⁵ Ezio Novais Dias. Op cit. p. 65

- Resonancia Magnética

La Resonancia Magnética (RM) de la mama puede ser realizada para ver más de cerca un área de interés en una mastografía y/o ultrasonido y son particularmente útiles para aquellas mujeres con un espacio de mama denso.⁵⁶

- Tomografía por emisión de positrones.

Normalmente los escaneos de Tomografía por Emisión de Positrones (PET) no son realizados como parte del trabajo clínico de rutina porque la prueba es costosa y se necesita experiencia especializada para interpretar los resultados de la prueba. En un PET se inyecta una pequeña cantidad de azúcar radiactiva (u otra sustancia radiactiva) dentro de la vena. Las células del cáncer de mama utilizan una gran cantidad de energía y por lo tanto, absorben grandes cantidades de la azúcar radiactiva. Así el PET las detecta y proporciona una imagen de un área de metástasis.⁵⁷

⁵⁶ Ezio Novais Dias. Op cit. p. 66

⁵⁷ Umberto Varonesi. Op cit. p. 250

2.1.8 Tratamiento de Cáncer de mama.

- Médico.

- Terapia de Haz

La Terapia de Haz externo, genera temores o inquietudes en cuanto a las dimensiones o la seguridad de los aparatos con que se practica el tratamiento. Además genera estrés por estar en un departamento de radioterapia, donde se encuentran otras pacientes con cáncer en un estado evidente de enfermedad.⁵⁸

- Radioterapia

La terapia de radiación, tiene un papel importante en el tratamiento del Cáncer de mama. La radiación dada por una máquina fuera del cuerpo, conocida como haz externo, es el tipo más común de terapia de radiación utilizada para el cáncer de mama. Esta es recomendada

⁵⁸ Jonathan S. Berek. Op cit. p. 514

para mujeres con alto riesgo de recurrencia después de una mastectomía.⁵⁹

- Farmacológico

Las reacciones de las pacientes ante el conocimiento de que necesitan quimioterapia, pueden ir desde la negatividad extrema. Es decir, manifestar sentimientos de ira o depresión, hasta el alivio de que hay algún tipo de tratamiento disponible.⁶⁰(Ver Anexo No. 5: Otros medicamentos de Quimioterapia)

- Quimioterapia

El propósito de la quimioterapia, es destruir las células cancerígenas que quedan después de una cirugía o que son demasiado pequeñas para ser detectadas mediante pruebas de laboratorio o de imagenología. Así la quimioterapia adyuvante reduce el riesgo de recurrencia, lo cual puede ayudar a extender la supervivencia.⁶¹ (Ver Anexo No.8: Tiempos de infusión de Quimioterapia)

⁵⁹ Jaime de la Garza Salazar. Op cit. p. 40

⁶⁰ Jonathan S. Berek. Op cit. p. 521

⁶¹ Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 1225

- Neoadyuvante

La quimioterapia Neoadyuvante puede ser usada para encoger un tumor inoperable para que así pueda ser extirpado quirúrgicamente. Asimismo, una mujer con un tumor de mama grande, puede elegir entre la terapia neoadyuvante para encoger el tumor lo suficiente para permitir una cirugía de conservación de la mama en lugar de una mastectomía.⁶²(Ver Apéndice No. 1: Fotografía De Cáncer de mama Avanzado)

- Quirúrgico.

Las intervenciones quirúrgicas por Cáncer de mama significan cargas emocionales adicionales. Aquellas pacientes en edad de procrear y que son nulíparas o que aún no han alcanzado el tamaño de familia deseado, sufren un conflicto emocional, ya que tienen sentimientos de pérdida si se debe minar su capacidad de procreación con el fin de tratar el cáncer.⁶³(Ver Anexo No. 6: Opciones de tratamiento quirúrgico)

⁶² Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 1226

⁶³ Jonathan S. Berek. Op cit. p. 202

- Lumpectomía

La Lumpectomía también es conocida como un tratamiento de conservación o conservador de la mama debido a que sólo es removido el bulto, junto con un margen pequeño de tejido mamario sano alrededor del bulto, dejando la mama o el seno intacto. Es fundamental que el cáncer de mama sea extirpado completamente y que los márgenes quirúrgicos queden limpios, es decir sin evidencias de cáncer.⁶⁴

- Mastectomía

Una mastectomía es realizada para tumores más grandes especialmente aquellos que se han extendido a nódulos o ganglios linfáticos cercanos. Puede ser necesario realizar una mastectomía después de una Lumpectomía si el patólogo reporta que los márgenes quirúrgicos son positivos. Esto es, si el Cáncer de mama no fue extirpado completamente.⁶⁵

⁶⁴ Ezio Novais Dias. Op cit. p. 622

⁶⁵ Ezio Novais Dias. Op cit. p. 623

- Disección axilar

La extirpación de los nódulos o ganglios linfáticos (conocida como disección axilar parcial) es realizada para extirpar ganglios a los cuales se ha extendido el cáncer. Ésta extirpación ayuda a prevenir los síntomas en el futuro, así como una mayor extensión del cáncer. Normalmente, los nódulos o ganglios linfáticos son extirpados sólo cuando ha sido demostrada la evidencia de cáncer a través de la evaluación de un espécimen. En general, por lo menos de 10 a 15 ganglios son extirpados, pero el número real de ganglios extirpados puede oscilar de forma considerable.⁶⁶

- Otras cirugías

Otros tipos de cirugía pueden ser apropiados para las mujeres con Cáncer de mama, especialmente para aquellas en las que ha sido identificado un síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario. Estas mujeres tienen un riesgo más alto que el promedio de padecer cáncer de ovario o cáncer en el seno contralateral (de lado opuesto) y

⁶⁶ Seymour H. Levitt. Op cit. p. 1231

pueden elegir realizarse una extirpación profiláctica de los ovarios o de la mama como una precaución contra el futuro desarrollo de cáncer.⁶⁷

- Reconstrucción de mama.

Existen varios tipos de operaciones disponibles para ayudar a reconstruir la mama después de una mastectomía, pues aproximadamente tres cuartas partes de las mujeres que se realizan una mastectomía. eligen realizarse una cirugía reconstructiva. Ésta se realiza después de la Lumpectomía sólo cuando la cirugía ocasionará que el seno tenga una apariencia significativamente diferente del otro seno. La cirugía reconstructiva de seno debe realizarla un cirujano plástico experimentado.⁶⁸

⁶⁷ Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 1100

⁶⁸ Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 1102

3 INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.

-En la prevención del Cáncer de mama.

- Identificar factores de riesgos

El análisis de los factores de riesgo potenciales, es la determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas. En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En el caso de los diferentes tipos de cáncer, cada uno tiene diferentes factores de riesgo.⁶⁹

Así, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe ayudar a la paciente a identificar cada riesgo que le aumente un daño a su salud para evitar que éste se vea afectada de manera potencial, brindándole cuidados específicos que le proporcionen seguridad y bienestar dentro de su estancia hospitalaria. Aún desde antes que reciban el

⁶⁹ Copeland Edward M. Op cit. p. 876

diagnóstico de Cáncer de mama, las pacientes deben tener en claro los factores de riesgo que le rodean su vida ya que a partir de éstos se puede ayudar a cuidar y a prevenir su salud.

- Brindar lactancia materna

Si bien es cierto que, a largo plazo, la protección ofrecida por la lactancia materna es mayor en las mujeres pre-menopáusicas. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos por el tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna.⁷⁰

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe informar y orientar a las pacientes en proceso de lactancia materna, ya que si llegasen a tener algún agente cancerígeno, éste se elimina a través del tejido mamario por el proceso de lactancia materna. De igual manera, se eliminan hormonas, las cuales en altas concentraciones en el organismo pueden ocasionar alteraciones en las células y provocar el cáncer en éste caso de mama.

⁷⁰ Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 231

- Autoexplorar las mamas cada mes.

Es conveniente vigilar el aspecto, tamaño y forma de las mamas así como la posible aparición de bultos tanto en las mamas, como en las axilas. Este control debería hacerse mensualmente a partir de los 20 años y durante toda la vida, también durante el embarazo o después de la menopausia. Es una buena idea elegir un día determinado del mes para no olvidar la autoexploración mamaria. Es mejor un día entre el 5º y 10º del ciclo menstrual, cuando es menos probable que las mamas estén doloridas o inflamadas. Una vez llegada la menopausia se puede elegir un día como el 1º de mes para recordar el control.⁷¹ (Ver Anexo No. 3: Pasos para la autoexploración).

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe dar sesiones educativas y preventivas acerca de la autoexploración de la mama, para promover una cultura de prevención y cuidado en la sociedad, porque así se puede detectar a tiempo el cáncer y llevar un tratamiento médico inmediato.

⁷¹ Jaime de la Garza Salazar. Op cit. p. 12.

- Hacer mastografías periódicamente cada dos años.

La Mamografía digital, también llamada Mamografía Digital de Campo Completo (MDCC), es un sistema en el que la película de rayos X es reemplazada por sistemas electrónicos que transforman los rayos X en imágenes mamográficas de las mamas. Estos sistemas son similares a los que tienen las cámaras digitales y su eficiencia permite obtener mejores fotografías con una dosis más baja de radiación. Estas imágenes de las mamas se transfieren a una computadora para su revisión por un radiólogo y para su almacenamiento a largo plazo. La experiencia del paciente durante un mamograma digital es similar a la de un mamograma convencional. Es recomendable que la mastografía se realice a mujeres de 40-40 años de edad cada dos años, en caso de que tenga antecedentes heredofamiliares de Cáncer de mama se realiza antes de los 40 años cada dos años y a toda mujer mayor de 50 años se debe realizar anualmente. ⁷²

Entonces la mamografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos x de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos. Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos x especialmente adaptados para conseguir la mayor

⁷² Umberto Varonesi. Op cit. p. 331

resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.⁷³

Por lo anterior la Licenciada en Enfermería y Obstetricia deberá explicar a la paciente el procedimiento para realizar una mastografía e informarle de los cuidados que debe de llevar y cada cuándo deberá realizarse la misma. También, es necesario informarle a la paciente que debe reportar su médico cualquier nuevo resultado para que éste se discuta en privado en su próxima consulta, además de cualquier cirugía realizada con anterioridad, uso de hormonas, y antecedentes familiares y personales de cáncer de mamas.

- Evitar traumatismos en las mamas.

Un traumatismo mamario como: golpe, codazo, cabezazo, pelotazo o caída directa contra el piso, va a ocasionar un hematoma en mayor o menor grado. La evolución y tratamiento del mismo está considerado a la magnitud y sus características (superficial difuso, profundo pseudonodular o sobre infectado) Puede requerir entonces drenaje del mismo por punción o quirúrgicamente. De hecho, los traumatismos mamarios son contusiones que se generan a través de un objeto o

⁷³ Umberto Varonesi. Op cit. p. 332

persona que golpea la glándula mamaria, y son relativamente frecuentes en la práctica de los deportes, los accidentes, mordeduras y en las agresiones sexuales.⁷⁴

Entonces, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe orientar a la paciente a llevar un autocuidado de las mamas y denunciar cualquier tipo de agresión sexual. En caso de los accidentes, se pueden prevenir la mayoría y en caso de que ocurra la lesión informar de manera inmediata al médico, para que reciba atención oportuna.

- Evitar el uso de anticonceptivos

Las mujeres cuando ya llevan una vida sexual activa muchas veces hacen uso indiscriminado de anticonceptivos orales. El uso de los anticonceptivos orales sobre los cuales existe temor a efectos secundarios y en exceso las hormonas, son dañinas para el cuerpo. Los grupos que corren un mayor riesgo son los de mujeres jóvenes, mujeres que no han dado a luz, que tienen algún caso de cáncer de mama en su familia, mujeres de la raza negra o que tomaron la

⁷⁴ Copeland Edward M. Op cit. p.875

píldora, que los utilizando durante largos períodos y que comenzaron a usarlos en edad temprana.⁷⁵

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe informar a la paciente que las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo, que viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos y que se necesita una cantidad mínima para provocar grandes cambios en las células e inclusive en todo el cuerpo. Una vez que a las pacientes se les informe, ellas tendrán más cuidado en el uso y manejo correcto de los anticonceptivos orales.

- Ir a chequeo médico por lo menos dos veces al año.

El objetivo de los exámenes para detectar el cáncer de seno consiste en encontrarlo antes de que empiece a causar síntomas (como una protuberancia que se pueda palpar). Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma. La detección temprana significa usar un método que permita el diagnóstico más temprano de cáncer de seno. Entonces se debe ir a un chequeo médico para la realización de una exploración mamaria con la

⁷⁵ Copeland Edward M. Op cit. p. 876

experiencia de un Oncólogo que ayuda a detectar rápidamente algún carcinoma o cualquier anomalía que se presente en la mujer.⁷⁶

Así, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe explicar a la paciente el procedimiento a seguir acerca del chequeo médico, omitir la ignorancia que existe todavía en algunas culturas y promover la salud de las mujeres en un sentido más amplio obteniendo como resultado la disminución de la tasa de morbi-mortalidad de mujeres a causa del Cáncer de mama. Como ya se mencionó anteriormente el chequeo médico ayudará a detectar protuberancias y hacer un diagnóstico de manera oportuna, ya que muchas veces, los síntomas no se presentan.

- Evitar el consumo de sustancias nocivas

Uno de los grandes problemas que afectan a las sociedades de nuestro tiempo es el consumo de diferentes sustancias adictivas, las cuales dañan la salud de quienes las consumen, además de afectar a sus familias, a las personas con las que conviven y a las comunidades a que pertenecen. Por eso, el consumo de sustancias adictivas concierne a todos y no sólo a los directamente involucrados. Es decir, las adicciones son un problema de salud pública. Por ello, se debe

⁷⁶ Ricardo Sánchez Plancarte. Op cit. p. 230

potenciar en las mujeres un estado de calidad de vida en donde se valore a la mujer creando una disminución de consumo de alcohol y otras drogas, ya que éstos son hábitos de dependencia que se crean por imitación, o simplemente por el propio gusto de ingerirlas.⁷⁷

Entonces, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe informar a las mujeres que el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas son una de las principales causas evitables de la pérdida de la salud y de la muerte prematura, mostrándoles que existen centros de rehabilitación y ayuda para dejar de consumir éstas sustancias, proporcionarles la información correcta, verídica y verás para que ellas puedan cuidar su salud con ayuda profesional.

- En la atención del Cáncer de mama.
 - Disminuir el dolor

El dolor es la forma como el cuerpo responde a una lesión o enfermedad. Todas las personas reaccionan al dolor de diferentes maneras y con diferente intensidad. Lo que una persona piensa o cree que es doloroso puede no ser así para otra persona. Así el dolor es la

⁷⁷ Umberto Varonesi. Op cit. p. 115

percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo. Es decir, es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.⁷⁸

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe valorar el dolor de las pacientes para tratar de disminuirlo de manera oportuna de acuerdo a las prescripciones médicas y procurando tenerle los cuidados pertinentes para que ella sienta más comodidad y seguridad. Muchas veces el personal de salud cree que las pacientes exageran al decir que tienen dolor. Sin embargo, el dolor es un síntoma que no se puede medir excepto por la persona que lo tiene. Además existen varias escalas que permiten al personal de salud valorar qué tan fuerte tienen el dolor los pacientes.

- Disminuir el estrés

El estrés, es el estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal y que suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. Todos sentimos estrés en algún punto de nuestra vida. Se trata de una reacción normal y saludable ante un cambio o desafío. Pero el estrés que continúa por más de

⁷⁸ Id.

algunas semanas puede dañar la salud de la paciente, Por ejemplo, el cáncer.⁷⁹

Entonces, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe tratar de evitar el estrés de la paciente que le provoca su enfermedad, recomendándole que reconozca las cosas que no puede cambiar, que evite las situaciones estresantes, pedirle que haga ejercicio, y que cambie su perspectiva. También pedirle que haga algo que disfrute, que aprenda nuevas maneras de relajarse, que esté en contacto con sus seres queridos, que trate de dormir lo suficiente. De hecho, cuando los médicos les dan su diagnóstico a las pacientes, éste les causa terrible temor o angustia al creer que es una enfermedad mortal. Sin embargo, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe ayudar a la paciente a reducir éste estrés y a canalizarlo de una manera positiva.

- Realizar venoclisis.

La venoclisis es la punción que se realiza en una vena a través de un catéter, y que es permanente para pruebas de laboratorio o para ministración de medicamentos. La canalización de una vía central es hoy en día un procedimiento de frecuente ejecución en los Centros

⁷⁹ Umberto Varonesi. Op cit. p. 116

Hospitalarios, debido al incremento de pacientes graves o que requieren terapéutica intravenosa durante largo tiempo. Los riesgos a correr son mínimos si se guardan rigurosamente las indicaciones y se respetan las claras contraindicaciones. Este procedimiento debe realizarse siempre en perfectas condiciones de asepsia. En general se usa la vena yugular interna o la vena subclavia, y rara vez la femoral. Para algunos autores la vía central de elección es la vena yugular debido al menor número de complicaciones que conlleva, sin embargo, es una vía más incómoda para el paciente.⁸⁰

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe realizar una punción para insertar un catéter en una vena, el cual debe de ser seguro. En caso de que tenga un catéter permanente, la Licenciada le debe informar a la paciente todos los cuidados que debe de tener para su catéter y evitar cualquier tipo de infección o de rechazo del mismo. En algunos casos, los pacientes llevan un proceso largo de su tratamiento y por lo tanto tienen instalado un catéter largo que se debe cuidar para evitar una infección.

⁸⁰ Seymour H. Levitt. Op cit. 937

- Brindar terapia afectiva

La terapia afectiva, es una intervención cognitivo conductual centrada en la emociones y diseñada para pacientes con síndromes de somatización y somáticos relacionados. Los componentes de la terapia son el entrenamiento en relajación, el control de la conducta, la reestructuración cognitiva, la identificación y la regulación de las emociones y el entrenamiento en habilidades interpersonales. En la terapia afectiva se trabaja con la persona para que libere a los otros y se libere a si mismo de contaminantes como: los reproches, los maltratos verbales, las descalificaciones, las quejas, los celos o las exigencias.⁸¹

Así, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe mostrar interés por los sentimientos de la paciente ya que puede tener desesperanza y que le cueste trabajo reponerse ante las pérdidas de su cuerpo que ha sufrido, también dentro de ésta terapia es importante que la persona con cáncer de mama abrace a sus seres queridos, lo que le permitirá ir soltando pasados dolorosos y comenzar una nueva etapa de perdón para facilitar a los familiares a apoyarle en su enfermedad.

⁸¹ Ezio Novais Dias. Op cit. p. 142

- Disminuir la ansiedad.

La ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, angustiadas y temerosas. Las personas afectadas experimentan temor frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas, Es un estado de desesperación constante en la cual no se vive o no se disfruta los momentos presentes, pensando siempre en la actividad que se tiene posteriormente. Este estado mental se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.⁸²

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe ayudar a la paciente a enfrentar sus miedos y temores acerca de lo que vendrá en el futuro para ella respecto a su enfermedad y tratar de que la ansiedad disminuya, explicándole cada paso de lo que vendrá y así se sentirá más tranquila, y podrá vivir su presente, disfrutando la compañía de sus seres queridos. Entonces, cuando la Licenciada logre que su ansiedad disminuya, la paciente podrá tener un mejor desarrollo de su tratamiento y podrá estar consciente de los cambios que ocurrirán en su cuerpo y así poder ella misma enfrentar la enfermedad con dignidad y con el apoyo moral de su familia.

⁸² Seymour H. Levitt. Op cit. p. 939

- Estimular a la paciente a expresarse.

La decisión de cada persona a enfrentar sus emociones y sentimientos, puede ser totalmente diferente, hay veces que las personas creen que es mejor guardar sus emociones y sentimientos para ellos mismos, sin darse cuenta que es mucho mejor expresar a alguien profesional que pueda ayudarles. Hay personas que les cuesta exteriorizar lo que piensan pero son más a las que les es difícil expresar lo que sienten lo que temen y lo que les gusta.⁸³

Así, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe mostrar confianza con la paciente para que ella se sienta libre de contarle sus miedos y temores y así ella se desahogue con la esperanza de que le ayudará alguien que sabe y que puede brindarle información valiosa para que ella sepa cómo enfrentarse a su enfermedad y a los procedimientos que estén por suceder en su vida. Aquí, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe ayudar a la paciente a cambiar sus prejuicios de no poder expresar lo que piensa o lo que siente, ya que expresar cómo se siente, es la manera más segura de poder ayudar a la paciente.

⁸³ Gerardo Hernández Muñoz. Op cit. p. 107

- Monitorizar signos vitales por hora.

Las constantes vitales son aquellos parámetros que indican el estado hemodinámico del paciente y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Se consideran como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y la temperatura axilar. Los signos vitales se los llama así porque son los primeros signos que se pierden ante un fallecimiento. Y que son tomados por profesionales de salud para valorar las funciones corporales más básicas.⁸⁴

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe monitorizar las constantes vitales no invasivas en la paciente para verificar su estado hemodinámico, lo que le ayudará a evaluar el estado general de la paciente y poder darse cuenta de qué otras intervenciones se le puede realizar a la paciente, ya que los signos vitales o constantes vitales muestran en realidad cómo se siente la persona enferma.

⁸⁴ Gerardo Hernández Muñoz. Op cit. p. 108

- Promover la autonomía y el autocuidado

La adopción del autocuidado como estrategia para ser utilizada en las pacientes, armoniza con las actividades que se proponen para hacer efectiva la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud. Mediante el autocuidado, las pacientes podrán ejercer un mayor control sobre su salud, microambiente y estarán más capacitados para optar por todo lo que contribuya con su bienestar integral.⁸⁵

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en todo tiempo debe promover el autocuidado en las pacientes ya que forma parte de la vida cotidiana de las mismas brindándoles herramientas de conocimiento que les ayuden a su autocuidado para evitar enfermedades y prevenir complicaciones. Cuando en México se logre formar una cultura de autocuidado bien establecida, se logrará que exista una población menos enferma ya que se podrán prevenir enfermedades y una de ellas es el Cáncer de mama.

⁸⁵ Gerado Hernández Muñoz Op cit. p. 109

- Aumentar el bienestar de la paciente

Es importante entender que su salud física y las emociones están conectadas. La salud emocional significa como se lidia con situaciones, como vive la vida, y como se mantiene conectado con el mundo alrededor suyo. Es mucho más que sus sentimientos; significa el tener un sentido de propósito, experimentar la alegría y risa, tener esperanzas, y mantener una actitud positiva. El bienestar emocional es tan importante para el cuerpo, como lo es que se les proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.⁸⁶

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe motivar a la paciente a realizar actividad física garantizándole su bienestar físico, mental, espiritual y emocional, dándole a conocer que su cuerpo está muy relacionado con sus emociones, así la paciente podrá hacer conciencia de ello y llevar a cabo una vida más saludable y aumentar su bienestar general.

⁸⁶ Gil F. *Manual de Psico-oncología*. Ed. Nova Sidonia. Madrid, 2000. p. 28

- Brindar apoyo emocional.

El apoyo emocional se debe brindar en todo momento a la paciente ya sea en la prevención, en la atención y en la rehabilitación del Cáncer de mama. Los términos espiritualidad y religión, a menudo se usan sin distinción, pero para muchas personas tienen diferentes significados. La religión se puede definir como un conjunto específico de creencias y prácticas compartidas, habitualmente dentro de un grupo organizado. La espiritualidad se puede definir como el sentido que le da un individuo a la paz interior, propósito en la vida y la relación con los demás, y las creencias acerca del significado de la vida. La espiritualidad se puede encontrar y expresar mediante una religión organizada o de otras maneras. Los pacientes se pueden considerar a sí mismos como personas espirituales, religiosas o ambas.⁸⁷

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe orientar a la paciente acerca de su paz interior. Es necesario también que si la paciente tiene creencias religiosas, sugerirle si esto le ayuda que también se acerque a esas creencias, con la fe de que será sanada, para que esto le dé una esperanza de vida.

⁸⁷ Copeland Edward M. Op cit. p. 436

- Vigilar estado nutricional.

Las alteraciones del estado de nutrición comienzan en el momento del diagnóstico, cuando los temas psicosociales pueden también incidir negativamente en la ingesta alimentaria, y perduran durante el tratamiento y la recuperación. La Desnutrición Proteico-Calórica (DPC) es el diagnóstico secundario más común en personas que ya han sido diagnosticadas con cáncer, a raíz del consumo inadecuado de carbohidratos, proteínas y lípidos para satisfacer las necesidades metabólicas o la absorción reducida de macronutrientes. La DPC en el cáncer resulta de múltiples factores a menudo relacionados con la anorexia, la caquexia y la sensación de saciedad temprana que suelen padecer las personas con cáncer. Estos factores oscilan entre gustos modificados e incapacidad física para el consumo o la digestión de alimentos, con lo cual se reduce el consumo de nutrientes.⁸⁸

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe asistir a la paciente con su dieta, tratando a la paciente como un ser holístico, sabiendo que el absorber los nutrientes que ingiere, surgirán efecto desde la mente. Ahora, si la paciente no está en una buena disposición o una actitud positiva ante las adversidades por las cuales

⁸⁸ David J. Winchester. *Atlas de Oncología Clínica del Cáncer de Mama*. Ed. Harcourt. Londres, 200. p. 18

curso, entonces no podrá absorber los nutrientes que necesita para poder mantener un equilibrio nutricional. También es necesario orientar a la paciente y hacerle saber que no todos los alimentos pueden ser ingeridos como lo hacía antes de cursar con su patología actual, sino que es necesario que su alimentación no contenga grasas, ni lácteos, que pueden dañar su salud.

- Enseñar procedimiento / tratamiento.

Enseñar el procedimiento y el tratamiento es describir detalladamente a la paciente lo que se le realizará y de qué tratará el tratamiento asignado por el médico para tratar el tumor de mama dependiendo del tamaño que se le haya detectado y en qué etapas se encuentre el Cáncer de mama. Hay muchos tratamientos para el cáncer y éste dependerá de su tipo de cáncer y que tan avanzado esté. Algunas personas reciben sólo un tratamiento mientras que otras reciben más de un tratamiento simultáneo, como cirugía con quimioterapia o radioterapia.⁸⁹

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe explicar a la paciente acerca de su procedimiento a realizar y de su tratamiento

⁸⁹ Florencio Tejerina González de la Rivera. *Cirugía del Cáncer de Mama*. Ed. Diaz de Santos. Madrid, 1992. p. 99.

con el cual lo mantendrá hasta que el médico crea necesario llevando una previa valoración de la paciente. Entonces, la Licenciada le contestará sus dudas acerca del tratamiento u procedimiento con toda veracidad y conocimiento acerca del cáncer de mama por el cuál la paciente esté cursando, para evitar la ansiedad o la angustia en ella. A veces suele ser traumático para los pacientes recibir dos o más tratamientos simultáneos pero es de suma importancia que la Licenciada mantenga informada a la paciente acerca de éstos y así mencionarle también tanto su eficacia como sus efectos colaterales.

- Ministrar los medicamentos.

En medicina, se llama tratamiento quimioterápico al que se administra para curar la tuberculosis, algunas enfermedades autoinmunes y el cáncer. Al igual que en el caso de la quimioterapia, los efectos secundarios dependen del medicamento utilizado y del tipo del tratamiento, y varían de una paciente a otra. El tratamiento hormonal utilizado en premenopáusicas es el Tamoxifeno, que bloquea la utilización de los estrógenos por parte de las células, pero que no impide su producción.⁹⁰

⁹⁰ Philip Rubin. *Oncología Clínica*. Ed. Elsevier Science. Madrid, 2003. p. 160.

En el cuidado de la preparación de los medicamentos citotóxicos, el establecimiento debe contar con una organización interna acorde con la cantidad y el tipo de mezclas que prepara. Debe existir un organigrama actualizado que identifique claramente que el encargado de la unidad de preparación y el de la unidad de calidad no reporten el uno al otro. El personal de preparación que no apruebe las pruebas documentadas, o cuyos viales presenten contaminación microbiológica, se debe volver a capacitar y evaluar inmediatamente, para asegurar la corrección de las deficiencias respecto a las prácticas asépticas. Los documentos deben ser escritos en español, en un medio que asegure su legibilidad, empleando vocabulario sencillo, indicando el tipo, naturaleza, propósito o uso del documento. La organización de su contenido será tal que permita su fácil comprensión.⁹¹

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, deberá ministrar el medicamento quimioterápico en secuencia como lo indica el médico y con un goteo exacto de acuerdo al tratamiento, ya que éstos medicamentos pueden ocasionar efectos colaterales o secundarios en las pacientes y es necesario mantenerles informadas a las pacientes sobre esto ya que a veces ellas creen que es normal o que es una simple tos, o que comieron mariscos y se intoxicaron, etc. Las mismas

⁹¹ Norma Oficial Mexicana. NOM-249-SSA-2010. *Mezclas estériles, nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación*. México, 2010. p. 18

pacientes no creen que su cuerpo pueda rechazar como tal el medicamento y no se creen susceptibles a éstas reacciones, pero es necesario que estén advertidas ya que en la mayoría de casos, estos medicamentos han llegado a quemar la vena.

- Coordinar la preparación preoperatoria.

La preparación preoperatoria, es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. Es importante valorar las condiciones psicológicas de la paciente y la familia a la intervención quirúrgica, reconociendo temores y angustias. Toda intervención quirúrgica ya sea por el procedimiento anestésico o por el trauma quirúrgico mismo, debe ser considerada una agresión al organismo lo que desencadenará una serie de eventos adaptativos. La respuesta de cada paciente dependerá de su reserva funcional la que en gran parte, estará determinada con su patología asociada.⁹²

Entonces, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe orientar a la paciente para reducir su estrés y su angustia al momento de la cirugía. Es por eso que la enfermera nunca debe dejar al paciente solo en

⁹² Philip Rubin Op cit. p. 62

ningún momento, para que así el paciente se sienta un poco más seguro, brindándole los cuidados que requiere cada paciente en exclusiva, ya que todos los pacientes son muy diferentes y reaccionan de diferente manera ante los estímulos externos hacia el cuerpo. Es por eso que se debe valorar de una manera independiente a cada mujer aunque se le realice la misma cirugía pero los cuidados tendrán que ser diferentes, para su pronta recuperación.

- Asistir la intervención quirúrgica.

Se denomina cirugía a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. Es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia para que el cirujano pueda realizar una incisión muy importante para la vida de la paciente. También es un acto médico por el que se suprimen todas las sensaciones, en particular el dolor y puede ser general durante una intervención quirúrgica o un examen invasivo, o locorregional. En éste caso, la anestesia se pone en el lugar determinado y no se pierde la consciencia.⁹³

⁹³ Phillip Rubin Op cit. p. 65

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia, debe asistir a la cirugía de la paciente para estar al tanto de todos los riesgos posible y poder evitarlos a tiempo así como también para disminuir el estrés que se maneja dentro de la sala de quirófano para mantener en un ambiente sano a la paciente y cuidar su bienestar aún en un área quirúrgica. Entonces, la Licenciada debe estar muy pendiente de las necesidades de la paciente pero sin dejar de lado el procedimiento que lleve a cabo el médico ya que asiste a la cirugía con el fin de identificar los riesgos y ayudar a solucionar problemas que se le presenten al cirujano en caso de que llegase a presentar algún evento adverso.

- En la Rehabilitación del Cáncer de Mama.

- Controlar el dolor mediante analgésicos

Si el dolor está relacionado con el Cáncer de mama, la situación de cada paciente es única. Un tratamiento contra el cáncer que causa poco dolor o ningún tipo de dolor, puede provocar dolores o malestares intensos en otra persona. Después de la cirugía de mama, algunas mujeres sienten dolor que no desaparece con el paso del tiempo. A esto se le llama, síndrome del dolor post-mastectomía, pero también puede ocurrir después de la cirugía con conservación del

seno. Los síntomas de éste síndrome, consisten en dolor en la pared torácica y una sensación de hormigueo en el brazo, puede que también el dolor se sienta en hombros, cicatriz, brazos o axilas, otros malestares comunes que incluyen el adormecimiento, dolor agudo o repentino y picazón excesiva. Estos parecen estar relacionados con daño a los nervios.⁹⁴

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe explicarle a la paciente en caso de que tenga dolor, para poder ministrarle sus analgésicos en tiempo y forma y disminuir el dolor, según las indicaciones médicas y evitar el sufrimiento continuo y disminuir el dolor. Estos dolores llegan a ser demasiado intensos para la paciente que pueden llegar hasta los gritos, lo cual la Licenciada tiene que estar pendiente de la ministración de los analgésicos prescritos.

- Verificar que la dieta no contenga grasas ni lácteos.

El exceso de grasa corporal actúa como una fábrica que produce estrógenos. Entre menos grasa se tenga en el organismo, se producirá menos estrógeno. El estrógeno y la insulina actúan sinérgicamente

⁹⁴ Mauro J. Orúzabal Moreno. *Cuidados Paliativos del Paciente Oncológico*. Ed. Visión Libros. Madrid, 2008. p. 16

estimulando la copia del D.N.A o código genético mandando mensajes de crecimiento y división celular. En cuanto a la alimentación, después de la cirugía es importante mantener una dieta equilibrada que incluyen los siguientes: ingerir verduras frescas y cocinadas, alimentos con fibra y fruta fresca, beber abundante agua, no abusar de los alimentos ricos en grasas que favorezcan el sobrepeso y reducir el consumo de sal y de café, ya que ambos facilitan la formación de edemas.⁹⁵

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe asistir a la paciente con su dieta, tratando a la paciente como un ser holístico, sabiendo que el absorber los nutrientes que ingiere surgirán efecto desde la mente, si la paciente no está en una buena disposición o una actitud positiva ante las adversidades por las cuales cursa, entonces no podrá absorber los nutrientes que necesita para poder mantener un equilibrio nutricional.

- Realizar cuidados de la herida quirúrgica

En las pacientes con mastectomía es frecuente la falta de sensibilidad en la piel en la zona operada, así como el hormigueo o sensación de

⁹⁵ Isabel Martí de Lozada. *Nutrición para el Bienestar*. Ed. FDA. Washington, 1995 p. 28

electricidad en la cara interna del brazo. Lentamente estos síntomas disminuyen, aunque a veces es posible que la sensibilidad de la zona no se recupere totalmente. Si los ganglios de la axila fueron extirpados, las defensas en ese brazo estarán disminuidas ante posibles injurias externas como picaduras de insectos, cortes, raspones, etc. Por eso es muy importante, evitar traumatismos como las extracciones de sangre, controles de presión, brazaletes ajustados.⁹⁶

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe orientar acerca del cuidado de la herida quirúrgica de la paciente y es muy importante informarle el evitar traumatismos evitar, utilizar el brazo para cualquier procedimiento para así poder evitar un linfedema en el brazo y prevenir complicaciones. Así mismo, enseñarle a la paciente a colocarse un apósito y un vendaje correcto en el área torácica cubriendo la herida y al mismo tiempo protegerla. Además, la Licenciada debe orientarle y enseñarle que la piel de la zona de la cirugía debe estar limpia y seca siempre y se debe de utilizar jabón neutro después de la ducha secar bien el área de la mastectomía, utilizar desodorantes sin alcohol, aplicar crema hidratante con frecuencia, evitar los tejidos sintéticos para evitar la transpiración. También el mantener el vendaje sobre la mastectomía limpio y seco,

⁹⁶ Joanna Kotcher Fuller. *Instrumentación Quirúrgica*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007. p. 379

drenar la sonda que contenga sangre y líquidos que se acumulan durante el proceso de cicatrización.

- Controlar la fiebre y la tos

La fiebre es signo de una posible infección y aunque si se presentan signos de infección lo más importante es tratar su causa, puesto que a su vez la fiebre muy alta puede ser también peligrosa. Por ello, resulta necesario actuar antes de que se produzca una elevación de la temperatura corporal que comprometa la vida del paciente.⁹⁷ En el caso de la tos, es un acto reflejo que, también puede ser provocado voluntariamente; provoca la salida de aire a gran velocidad y presión, arrastrando el exceso de moco, o cualquier materia extraña o partícula depositada en los bronquios o tráquea, manteniendo así las vías aéreas de los pulmones libres. La tos se produce por contracción espasmódica repentina y a veces repetitiva de la cavidad torácica que da como resultado una liberación violenta del aire de los pulmones, lo que produce un sonido característico.⁹⁸

Entonces, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe vigilar de manera estrecha a la paciente para verificar que no haya presencia de

⁹⁷ Antonio Sierra García y Cols. *Cirugía de la Mama*. Ed. ARÁN. Madrid, 2006. P.89

⁹⁸ Ibid. p. 92

fiebre ya que ésta es la que manifiesta que existe en el cuerpo alguna infección, es este caso sería más probable que la infección fuera producida por un mal cuidado en la herida quirúrgica. En cuanto a la tos, se debe cuidar porque significa que puede haber una recidiva del cáncer de mama en la paciente. Ante esto, es necesario informarle a la paciente que vaya al chequeo médico consecutivo para detectar a tiempo cualquier recidiva y que se pueda manejar un tratamiento oportuno.

- Registrar todos los cambios.

Al llevar un registro de la salud de la paciente se plasman todas las intervenciones que se puedan olvidar o que se puedan mal interpretar, al haber una hoja escrita se sustenta lo que se está diciendo y se evitan problemas legales. El desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficaz y profesional es posible dentro del ámbito de las normas de práctica existentes. La eliminación de los registros repetitivos y narrativos en las notas de evaluación puede reducir el tiempo total invertido en registrar y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente y familia.⁹⁹

⁹⁹ Id.

Por ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe registrar todos los cambios de la paciente en la hoja de enfermería. Esto sirve para protegerse legalmente de cualquier evento que llegase a presentar la paciente y sirve como prueba y protección legal ante las circunstancias. Esta intervención ayuda a que se lleve un registro exactos de los tiempos en los que ocurre cada cambio del paciente, pero más que nada es para comprobar los cuidados que la Licenciada le está brindando a su paciente en tiempo y forma.

4.METODOLOGÍA

4.1VARIABLES E INDICADORES

4.1.1. Dependiente: Intervenciones de La Licenciada

Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama.

- Indicadores de la variable

-En la prevención del Cáncer de mama.

- Identificar factores de riesgo.
- Brindar lactancia materna.
- Palpar las mamas periódicamente cada mes.
- Hacer mastografías periódicamente cada dos años.
- Evitar traumatismos en las mamas
- Evitar el uso de anticonceptivos.
- Ir a chequeo médico por lo menos dos veces al año.
- Evitar el consumo de sustancias nocivas.

-En la atención del Cáncer de mama.

- Disminuir el dolor.
- Disminuir el estrés.
- Realizar flebotomía.
- Brindar terapia afectiva.
- Disminuir la ansiedad.
- Estimular a la paciente a expresarse.
- Monitorizar signos vitales por hora.
- Promover la autonomía y el autocuidado.
- Aumentar el bienestar de la paciente.
- Brindar apoyo emocional.
- Vigilar estado nutricional.
- Enseñar procedimiento/tratamiento
- Ministración de los medicamentos.
- Coordinar la preparación preoperatoria.
- Asistir a la intervención quirúrgica.

- En la rehabilitación del Cáncer de mama.

- Controlar el dolor mediante analgésicos.
- Verificar que la dieta no contenga grasas y lácteos.
- Realizar cuidados de la herida quirúrgica.
- Controlar la fiebre y la tos.
- Registrar todos los cambios.

4.1.2. Definición operacional de la variable.

- Concepto de Cáncer de mama.

El cáncer se puede definir como el proceso genético que engloba un conjunto de enfermedades cuyo denominador común es la proliferación incontrolada de un clon celular en un determinado tejido. De hecho, el cáncer de la glándula mamaria constituye una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, alcanzando la segunda posición entre los diagnósticos de cáncer en los países desarrollados.

- Clasificación de las lesiones mamarias benignas.

Las lesiones benignas de la glándula mamaria son clasificadas como no proliferativas, proliferativas y atípicas. Las lesiones no proliferativas son aquellas que no están asociadas con un incremento del riesgo para el cáncer de mama, en tanto que las lesiones proliferativas lo están con un discreto incremento. Por el contrario, la hiperplasia atípica conlleva un riesgo de desarrollar cáncer mamario.

-Etiología del Cáncer de mama.

Es posible que los hábitos dietéticos tengan un papel determinante en la etiología del Cáncer de mama. Si bien los alimentos son fuente de nutrimentos deseables, la frecuencia en su consumo y la forma de cocinarlos puede conllevar a ingerir un exceso de grasa saturada por ejemplo, o bien ser el vehículo de compuestos carcinogénicos como es el caso de las aminas que se forman al cocinar la carne.

Las anomalías en los genes BRCA1 y BRCA2 (Cáncer de mama 1 y Cáncer de mama 2), fueron de las primeras mutaciones genéticas relacionadas con Cáncer que se han identificado. La presencia de estas mutaciones, se conoce como el síndrome de Cáncer de mama y

de ovario hereditario debido a que incrementan el riesgo de contraer ambos tipos de cáncer.

-Epidemiología del Cáncer de mama.

En México, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad.

-Sintomatología de Cáncer de mama.

El Cáncer de mama temprano es generalmente asintomático. Mientras se desarrolla el tumor puede haber cambios a la vista y al tacto como: bultos indoloros en la mama, cambios en el tamaño o en la forma de la mama, hoyuelos, enrojecimiento o edema en la mama, inversión en el pezón y secreción del pezón.

Los efectos secundarios pueden persistir después del tratamiento y luego desaparecer eventualmente, como: náusea, vómito, fatiga, alopecia, menopausia temprana, linfedema y osteoporosis.

-Diagnóstico de Cáncer de mama.

En la valoración del Cáncer de mama, se debe tomar en cuenta los factores de riesgo de la paciente, para facilitar la detección temprana resulta muy útil una prueba mensual de autoexploración, y exámenes clínicos de las mamas, como mamografías. Si existe algún cambio asociado con el Cáncer de mama se recomienda realizar otras pruebas como: ecografía, resonancia magnética de la mama, biopsias, análisis de sangre, pruebas de imagen y escaneo, y biopsia de ganglios linfáticos.

-Tratamiento de Cáncer de mama

Las opciones de tratamiento del Cáncer de mama dependerán de su ubicación, estadio, características del tumor y el estado de salud general de la paciente, como son: cirugía para extirpar el tumor, con una Lumpectomía y mastectomía.

La Radioterapia utiliza rayos de alta energía para destruir las células cancerosas, puede utilizarse después de la cirugía para destruir las células cancerosas restantes.

En la medicación, existen diversos fármacos que actúan matando o impidiendo el crecimiento de las células cancerosas.

-Intervenciones de la Licenciada en
Enfermería y Obstetricia.

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia tiene una participación de vital importancia en la educación para la salud, previo al alta de la paciente, para que en su hogar en compañía de los familiares continúe el autocuidado, pues así podrá identificar los signos de alarma y prevenir posibles complicaciones. Por ello, es importante que la paciente sepa cuáles son las posibles complicaciones y los cuidados que debe tener para una mejor sobrevivencia.

Además, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia tiene el conocimiento de la patología y fisiopatología del cáncer de mama, por lo que puede proporcionar información en la prevención, preoperatoria, de hospitalización, y posoperatoria con un plan de alta que se llevará

al paciente y practicará en su hogar con el objeto de no regresar a la unidad hospitalaria, por complicaciones.

Así, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, antes de recibir a la paciente en su cubículo en el servicio de Ginecología, debe visitar a la paciente en el quirófano para conocer el estado general y prevenir las posibles complicaciones que se pudieran presentar. Una vez ya instalada la paciente en el piso de Ginecología realizar intervenciones propias para el cuidado de la paciente con Cáncer de mama.

En la prevención del Cáncer de mama, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe orientar a la paciente para su autocuidado como: palpar las mamas para detectar alguna anomalía, hacer mastografías periódicamente, evitar traumatismos en las mamas, evitar el uso de anticonceptivos , ir a chequeo médico por lo menos dos veces al año, evitar el consumo de sustancias nocivas.

En la atención del Cáncer de mama, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe: disminuir el dolor, disminuir el estrés, identificar factores de riesgo, estimular a la paciente a expresarse, monitorizar signos vitales por hora, promover la autonomía y el autocuidado, aumentar el bienestar de la paciente, brindar apoyo emocional, vigilar estado nutricional, enseñar procedimiento/tratamiento, ministración de

los medicamentos, coordinar la preparación preoperatoria, asistir a la intervención quirúrgica.

En la rehabilitación del Cáncer de mama, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe, controlar el dolor mediante analgésicos, verificar que la dieta no contenga grasas ni lácteos, realizar cuidados de la herida quirúrgica, evitar la fiebre y la tos, registrar todos los cambios, evitar manipular el brazo del lado que se le realizó la mastectomía y reportar eventualidades.

4.1.3. Modelo de relación de influencia de la variable.



4.2. TIPO Y DISEÑO DE LA TESIS

4.2.1. Tipo de Tesina

El tipo de investigación documental que se realiza es diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de la variable Intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama, a fin de proponer esta atención a todas las pacientes con Cáncer de mama en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE.

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la variable Cáncer de mama en pacientes con ésta patología.

Es analítica porque para estudiar la variable Intervenciones de Enfermería en pacientes con Cáncer de mama, ha sido necesario descomponerla en sus indicadores básicos: atención preventiva, atención durante el padecimiento y atención, en la rehabilitación.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo. Es decir, los meses de agosto, septiembre y octubre del 2015.

4.2.2. Diseño de la Tesina

El diseño de ésta investigación documental se ha realizado atendiendo los siguientes aspectos:

- Asistencia a un Seminario y taller de elaboración de Tesinas en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- Búsqueda de un problema de investigación de Enfermería relevante para la atención de la Licenciada en enfermería y Obstetricia.

- Seguimiento del modelo de la Dra. Lasty Balseiro A. en cada uno de los pasos para la culminación de la Tesina.

- Elaboración de los objetivos de la Tesina, así como el Marco teórico conceptual y referencial.

- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y Referencial de la variable Intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama.

- Búsqueda de los indicadores de la variable Intervenciones de Enfermería de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama.

4.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

4.3.1. Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo fue posible recopilar toda la información para elaborar el Marco Teórico. En cada ficha se anotó el Marco Teórico conceptual y el Marco Teórico referencial de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de enfermería en los pacientes con Cáncer de mama.

4.3.2. Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de ésta Tesina al poder analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Cáncer de mama. Se pudo demostrar la importante participación que tiene la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en la prevención, en la atención y en la rehabilitación de las pacientes con Cáncer de mama.

Por ello, es indispensable que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, valore a las pacientes en quienes se sospecha un Cáncer de mama, para ofrecer cuidados integrales en materia de servicios, de docencia, de administración y de investigación, como a continuación se explica.

- En Servicios.

El área de servicios es el área sustantiva en el cuidado de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia. En materia de prevención, la

Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe reconocer mediante un diagnóstico que la paciente tiene cáncer de mama. Además, debe en la prevención, palpar las mama para prevenir alguna anomalía, hacer mastografías periódicamente, evitar traumatismos en las mamas, evitar el uso de anticonceptivos, ir a chequeo médico por lo menos dos veces al año y evitar el consumo de sustancias nocivas.

En la atención del Cáncer de mama la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe disminuir el dolor, disminuir el estrés, identificar factores de riesgo, realizar flebotomía, brindar terapia afectiva, resolver la ansiedad, estimular a la paciente a expresarse, monitorizar signos vitales por hora, promover la autonomía y el autocuidado, aumentar el bienestar de la paciente, brindar apoyo emocional, vigilar estado nutricional, enseñar procedimiento/tratamiento, ministración de los medicamentos, coordinar la preparación preoperatoria y asistir a la intervención quirúrgica.

En la rehabilitación para el Cáncer de mama la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe, controlar el dolor mediante analgésicos, verificar que la dieta no contenga grasas y lácteos, realizar cuidados de la herida quirúrgica, evitar la fiebre y tos, registrar todos los cambios, evitar manipular el brazo del lado que fue realizada la mastectomía, reportar eventualidades, dándole a la paciente las

herramientas necesarias para que cuando ya esté en casa pueda llevar una vida de calidad

- En la Docencia

El aspecto docente de las intervenciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, incluyen la enseñanza y el aprendizaje de la paciente y de su familia. Para ello, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe explicarle a la familia todos los cambios que presentará la paciente con Cáncer de mama, tanto físicos como psicológicos, biológicos, sociales y espirituales.

La parte fundamental de la capacitación que reciben las pacientes, es sobre la modificación de los factores de riesgo ya que esto es muy necesario para mejorar la salud de la paciente. Por ejemplo, aquellas pacientes que beben alcohol, deben dejar de hacerlo y explicarles la función del alcohol sobre su cuerpo. El metabolismo convierte el etanol de las bebidas alcohólicas, en acetaldehído, que es una sustancia química tóxica y probablemente carcinógeno humano; dado que el acetaldehído puede dañar tanto el ADN, como las proteínas.

Aunado a lo anterior, es necesario también hacer cambios en los hábitos dietéticos para reducir en la paciente, la ingestión de grasas, la reducción de la sal, y la preservación del peso corporal ideal. De igual forma debe, enseñarle un programa de actividad física de bajo impacto orientándole sobre los efectos benéficos de los ejercicios para la paciente con cáncer de mama. De manera importante hay que asesorar a los pacientes de los medicamentos a ingerir y cómo estos medicamentos si se toman en dosis incorrectas, pueden dañar el organismo de la paciente produciendo iatrogenias.

De manera adicional las sesiones de enseñanza y asesoría van también dirigidas a los miembros de la familia a quienes se les debe de explicar los daños y medidas necesarias para enfrentar ésta patología. Conviene también orientar a la paciente sobre la rehabilitación post-mastectomía, ya que pueden conocer a pacientes con el mismo problema y recibir apoyo emocional.

- En la Administración

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia ha recibido durante la carrera enseñanzas de administración de los servicios. Por ello, es necesario que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia pueda

planear, organizar, dirigir y controlar, los cuidados que se le brindan a las pacientes con Cáncer de mama.

De ésta forma y con base en los datos de la valoración que ella le haga a la paciente, y de los diagnósticos que realice, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia puede planear los cuidados, tomando como meta principal, en que la paciente tenga mejor atención con ausencia del dolor, y sin complicaciones.

Es muy importante también que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia coordine con la paciente y su familia los procesos terapéuticos que debe llevar en casa la paciente y que ponen en peligro su vida si no se cuida. Los ejercicios terapéuticos que los realice en casa, que no debe tratar de potencializar los medicamentos con otros, explicarles el tipo de medicamentos que puede tomar, etc.

- En la Investigación.

El aspecto de investigación permite a la Licenciada en Enfermería y Obstetricia hacer diseños de investigación o protocolos o proyectos derivados de la actividad que esta Licenciada realiza. Por ejemplo, hacer proyectos sobre factores de riesgo del cáncer de mama, estrés,

alcoholismo, tabaquismo, la vida sedentaria, la obesidad, y las hiperlipidemias.

Todos estos proyectos que tienen que ver con factores de riesgo la Licenciada en Enfermería y Obstetricia los puede hacer para difundir sus conocimientos en las publicaciones en revistas científicas de Enfermería. Un aspecto importante es valorar, el apoyo emocional, que se le da a un paciente con cáncer de mama y que también debe publicar en las revistas.

5.2 RECOMENDACIONES.

- En la Prevención de Cáncer de mama.

- Palpar las mamas regularmente para prevenir alguna anomalía y poder detectar a tiempo cualquier absceso que se esté formando en las glándulas mamarias para identificar a tiempo el cáncer de mama.
- Hacer mastografías periódicamente llevando el control de cuidado de las glándulas mamarias dentro del Centro de Salud

para detectar anomalías a tiempo para iniciar un tratamiento, si éste fuera necesario.

- Evitar traumatismos en las mamas ya que éstos pueden desencadenar inflamaciones en las glándulas mamarias y provocar daño a largo plazo, causando el Cáncer de mama.
- Evitar el uso de anticonceptivos orales ya que éstos son estrógenos, que son hormonas sexuales femeninas y el exceso de éstas en el organismo, puede provocar alteraciones en la menstruación que es por donde se liberan éstas hormonas y si esto sucede, entonces, se podría complicar la salida de éstas y provocar un Cáncer de mama.
- Ir a chequeo médico cada año, ya que si la paciente va a visitar a su médico y existe presencia de algún daño en glándulas mamarias, éste se pueda detectar a tiempo e incluso prevenirlo y revertirlo en caso de que exista el daño con fármacos, para lograr también localizar los factores de riesgo y así llevar una buena calidad de vida y evitar daños a la salud.

-En la atención del Cáncer de mama.

- Disminuir el dolor, con analgésicos y recomendándole algunas posiciones cómodas que la paciente pueda utilizar como medio para aliviar el dolor o por lo menos, disminuirlo.
- Disminuir el estrés, tratando de explicarle a la paciente todos los cambios por venir para su vida y así poder ayudarle a comprenderlos mejor para que ella logre aceptar y a cambiar su estilo de vida.
- Identificar riesgos, para evitar posibles daños que a ésta le puedan causar. Además también es necesario que se le informe sobre los riesgos que se encuentran fuera del área hospitalaria para que ella se cuide y evite complicaciones.
- Realizar flebotomía, canalizando una vena para que se lleve a cabo su tratamiento. En caso de ser un tratamiento largo o de por vida, un médico previamente le informará y se le realizará la introducción de un catéter permanente en la vena cava superior para que tenga menos riesgos de infección.

- Brindar terapia afectiva, logrando en la paciente mejore su estado de ánimo y su forma de pensar haciéndole ver que existen alternativas para mejorar su calidad de vida.
- Disminuir la ansiedad, mediante la orientación acerca de su tratamiento, explicándole que debe dormir bien, no estar bajo estados de estrés para que sus hormonas no se alteren, tratar de dar baños relajantes que duren entre cuarenta minutos y una hora para que se relaje y aumente su seguridad.
- Estimular a la paciente a expresarse, brindándole confianza y un ambiente cómodo y seguro para que ella pueda expresar sus dudas, dolencias y pueda sentirse acompañada, segura, comprendida y con apoyo.
- Monitorizar signos vitales cada hora ya que a través de ellos se puede verificar alguna alteración en el organismo de la paciente y así poder prevenirle de trastornos y complicaciones.
- Promover la autonomía y el autocuidado, para que se autocuidado mientras se encuentre sola en su hogar y dejarle

saber que ella puede desarrollarse en todos los ámbitos independientemente y con el mismo valor personal.

- Aumentar su bienestar, al fomentar un ambiente tranquilo y seguro para la paciente y para que ella logre sentirse mejor y pueda mejorar más rápidamente.
- Brindar apoyo espiritual, haciendo que la paciente se sienta protegida bajo sus creencias y forjar en ella la esperanza de la sanidad bajo la fe.
- Vigilar el estado nutricional ya que la alimentación es muy importante para una paciente con cáncer de mama. Por ello, debe de ingerir mucho Omega 3, fibras, y muchos líquidos para poder obtener una pronta recuperación.
- Enseñar procedimiento/ tratamiento, al informarle cuándo y dónde se llevará a cabo su tratamiento ya que para ella genera ansiedad, miedo y angustia el no saber qué se le realizará a su cuerpo. Por ello, es necesario informarle de todos los riesgos que conlleve el tratamiento.

- Administrar los medicamentos, a la hora prescrita y tratar que lleve correctamente el horario y la vía indicada, evitando que combine medicamentos.
- Coordinar la preparación preoperatoria, informándole acerca del procedimiento que le va a realizar el médico para evitar eventos adversos en la paciente y que ella y la familia estén informados de todo el procedimiento y riesgos que éste conlleve.
- Asistir a la intervención quirúrgica, para apoyar al médico y a la paciente en cualquier circunstancia que se presente.

-En la Rehabilitación del cáncer de mama.

- Monitorizar los signos vitales, ya que la paciente puede estar ansiosa por todos los cambios ocurridos en su organismo interno y externo y poder brindarle los cuidados que requiera.
- Controlar el dolor con los analgésicos contrarrestando sus molestias ayudándole a mantener un equilibrio emocional.

- Verificar que la dieta sea adecuada al tratamiento a seguir para que la paciente sepa que debe de llevar una dieta líquida primeramente y posteriormente, dieta blanda, baja en grasas y sal.
- Brindar los cuidados de lavado y vendaje adecuados para que en casa, pueda llevar su autocuidado con todas las medidas de prevención necesarias y evitar cualquier infección.
- Colocar un vendaje y apósitos en el área torácica del pecho para evitar que cualquier agente externo del medio ambiente que le rodea se introduzca al área de la mastectomía.
- Verificar que no haya presencia fiebre ni secreción verdosa o amarillenta ya que esto podría indicarnos alguna dehiscencia de la herida por lo que la paciente debe llevar algún tipo de terapia antibiótica para posteriormente intervenirla nuevamente en el Quirófano.
- Cuidar que no haya tos ya que ésta puede estar indicando una recidiva más agresiva del cáncer y que puede llegar a metástasis en pulmones, etc.

6. ANEXOS Y APÉNDICES.

ANEXO No. 1: LA GLÁNDULA MAMARIA

ANEXO No. 2: ESCALA DEL DOLOR DE ANDERSEN

ANEXO No. 3: PASOS PARA LA AUTOEXPLORACIÓN

ANEXO No. 4: MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA

ANEXO No. 5: OTROS MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA

ANEXO No. 6: OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

ANEXO No. 7: ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA

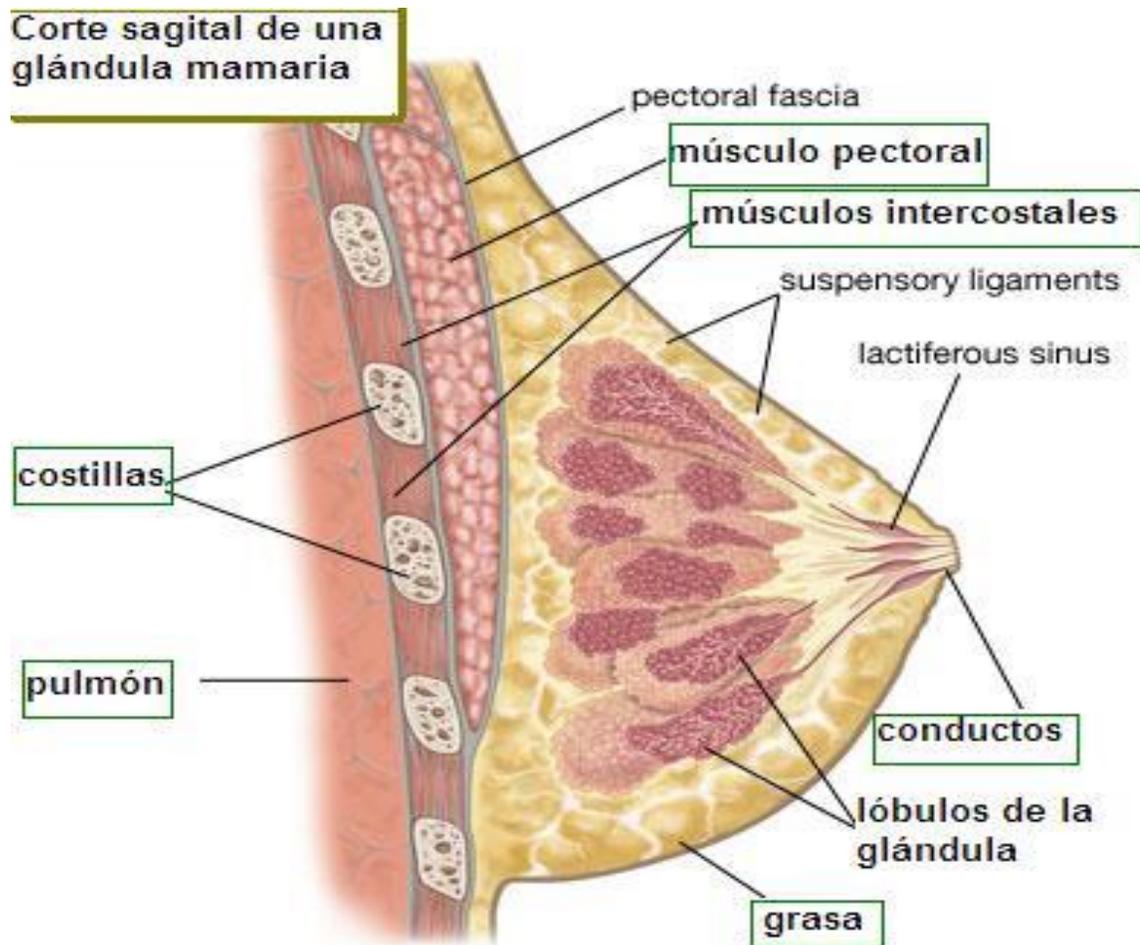
ANEXO No. 8: TIEMPOS DE INFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA

APÉNDICE No. 1: FOTOGRAFIA DE CÁNCER DE MAMA
AVANZADO.

APÉNDICE No. 2: PROMOCIÓN A LA SALUD.

ANEXO No. 1.

LA GLÁNDULA MAMARIA



FUENTE: César Tijerina Sánchez. *La Glándula Mamaria*. Ed. Fundación Santos y De la Garza Evia. México, 2008. p. 15

ANEXO No. 2.

ESCALA DEL DOLOR DE ANDERSEN

0: No dolor

1: No dolor en reposo, ligero dolor en la movilización o con la tos

2: Dolor ligero en reposo, moderado en la movilización o con la tos

3: Dolor moderado en reposo, intenso en la movilización o con la tos

4: Dolor intenso en reposo, extremo en la movilización o con la tos

5: Dolor muy intenso en reposo

FUENTE: Luis M. Torres. *Tratado de Anestesia y Reanimación*. Ed. ARÁN. Madrid, 2001. p. 727

ANEXO No. 3

PASOS PARA LA AUTOEXPLORACIÓN

¿CÓMO HACERTE UN AUTOEXAMEN?

PASO 1  Con buena iluminación y frente a un espejo coloca tus manos detrás de la cabeza y eleva tus codos. Observa ambas mamas, su forma, tamaño, si hay masas (bultos) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.

PASO 2  Para examinar tu mama derecha, coloca tu mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. con tu mano izquierda, la yema de los dedos, presiona suavemente con movimientos circulares, como siguiendo las agujas de un reloj.

PASO 3  Palpa toda la superficie de la mama y determina la presencia de masas o dolor.

PASO 4  Examina el pezón comprimiendo con los dedos pulgar e índice desde arriba hacia abajo y desde los lados. Observa si hay salida de secreción o sangrado.

PASO 5  Examina la axila con la yema de los dedos con movimientos circulares, tratando de determinar la presencia de masa. Ahora examina tu mama izquierda, coloca tu mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo y sigue los pasos anteriores.

HAZTE UN AUTOEXAMEN Y PREVE EL CÁNCER DE MAMA.

FUENTE: Miriam Stoppard. *El Libro del Seno*. Ed. Diana. Londres, 1996. p. 64

ANEXO No. 4

MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA

Nombre genérico	Nombre comercial
Placlitaxel unido a albúmina	Abraxane
Capecitabina	Xeloda
Carboplatino	Paraplatin
Cisplatino	Platinol
Ciclofosfamida	Cytoxan
Docetaxel	Taxotere
Doxorrubicina	Adriamicina
Epirubicina	Ellence
Etopósido	VePesid, VP-16
Fluorouracilo	5-FU, Adrucil
Gemcitabina	Gemzar
Ixabepilona	Ixempra
Metotrexato	Ametopterin
Paclitaxel	Mexate, Folex
Doxorrubicina liposomal pegilada	Taxol
Vinblastina	Doxil
Vonorelbina	Velbe Navelbine

FUENTE: Jaime de la Garza Salazar. *Guía de Cáncer de mama*. Ed. Jph. México, 2013. p.70

ANEXO No. 5

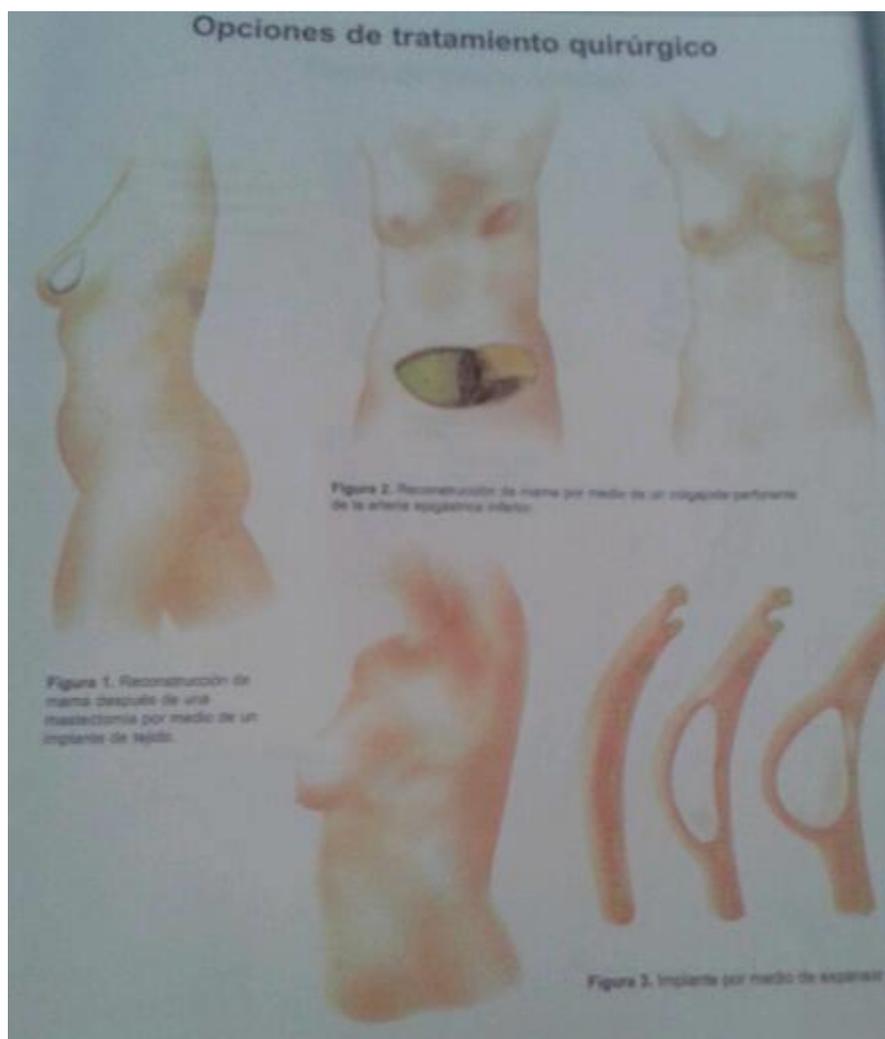
OTROS MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA

	Abreviatura
Docetaxel, doxorubicina	TAC
Doxorubicina y ciclofosfamida seguidas de paclitaxel	AC-T
Docetaxel y ciclofosfamida	TC
Doxorubicina y ciclofosfamida	AC
Fluorouracilo, doxocirubicina y ciclofosfamida	FAC o CAF
Fluorouracilo, epirubicina y ciclofosfamida	FEC o CEF
Ciclofosfamida, metrotexato y fluorouracilo	CMF
Epirubicina y ciclofosfamida	EC
Doxorubicina seguida de paclitaxel seguida de ciclofosfamida	A-T-C
Fluorouracilo, epirubicina y ciclofosfamida seguida de docetaxel	FEC-T

FUENTE: Misma del Anexo No. 4 p. 71.

ANEXO No. 6

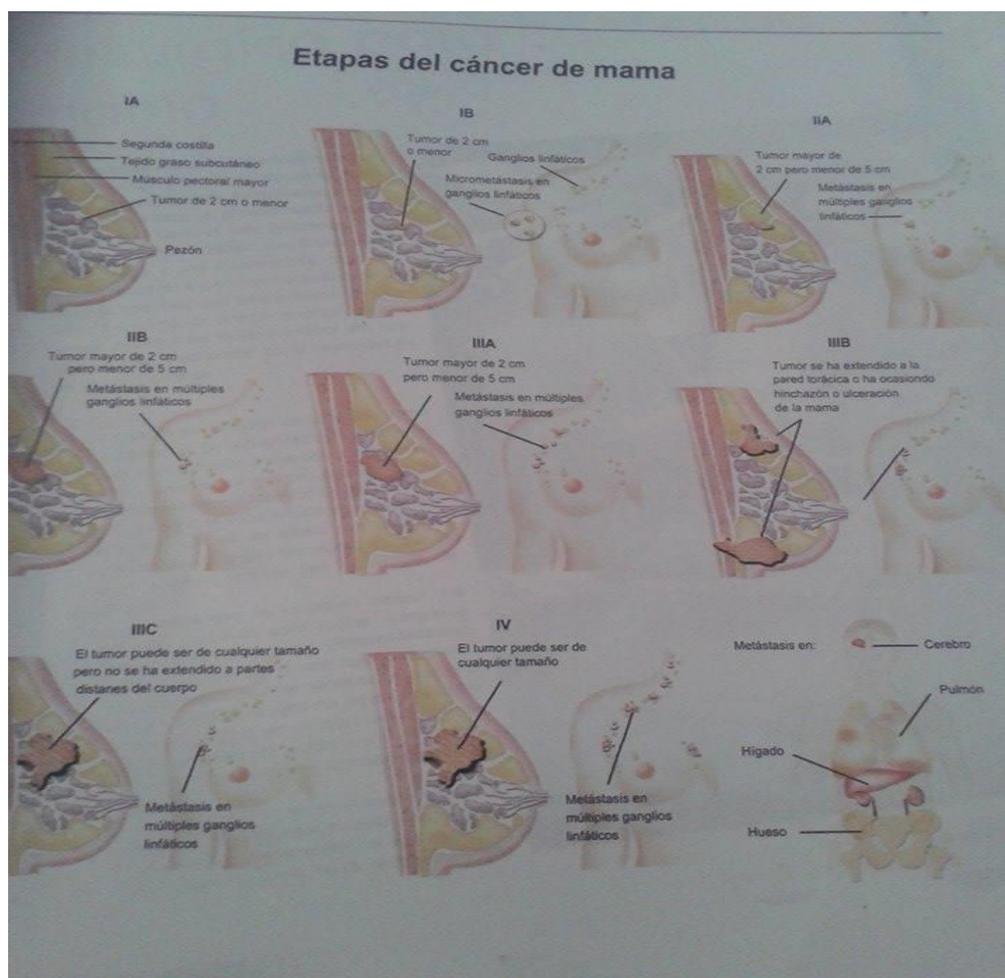
OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



FUENTE: Joanna Kotcher Fuller. *Instrumentación Quirúrgica*. Ed. Médica Panamericana. Caracas, 2012. p. 225

ANEXO No. 7

ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA



FUENTE: Philip Rubin. *Oncología Clínica*. Ed. Elsevier science. Madrid, 2003. p. 138

ANEXO No. 8

TIEMPOS DE INFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA

QUIMIOTERAPIA			
MEDICAMENTO	BREVIATUR	PREMEDICACION	TIEMPO INF.
5-FU / DOXO / CFD	GMZ	ONDA, DEXA, RANI /	30 MIN
5-FU / EPI / CFD	CFD	GRANI, DEXA, RANI	60 MIN
5-FU / DOXO / ADR	DOXO / ADR	GRANI, DEXA, RANI	60 MIN
5-FU / DOXO / CFD	EPI	GRANI, DEXA, RANI	30 MIN
5-FU / DOXO / CFD	-FAC	PALO, DEXA, RANI, APREPI	BOLO / 50 MIN CADA UNA
5-FU / EPI / CFD	-FEC	PALO, DEXA, RANI, APREPI	BOLO / 50 MIN CADA UNA
5-FU / DOXO / ADR	TXT	ONDA, DEXA, RANI, CLORF	90 / 60 MIN
5-FU / DOXO / ADR	VCR	ONDA, DEXA, RANI	BOLO
5-FU / DOXO / ADR	BLM	GRANI, DEXA, PARA	15 A 30 MIN
5-FU / DOXO / ADR / PACLITAXEL	CBP	PALO, DEXA, RANI, APREPI	1 HORA / 3 HORAS
5-FU / DOXO / ADR		HIDRO, PARA	4 HORAS
5-FU / DOXO / ADR	PCT	GRANI, DEXA, RANI, CLORF	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR			3 / 2.5 HORAS
5-FU / DOXO / ADR	DLP / CAELYX	GRANI, DEXA, RANI, CLORF	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	OXA	GRANI, DEXA, RANI	2 HORAS
5-FU / DOXO / ADR	DTIC	PALO, DEXA, RANI	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	VBL	ONDA, DEXA, RANI	10 MIN
5-FU / DOXO / ADR	IRI	GRANI, DEXA, RANI, 0.5 ATROPINA	90 MIN
5-FU / DOXO / ADR	VP-16	ONDA, DEXA, RANI	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	ARAC	PALO, DEXA, RANI	40 MIN
5-FU / DOXO / ADR	ZOMETA	NO SE PREMEDIKA	15 MIN
5-FU / DOXO / ADR	RTX	CLOR, DEXA, PARA	3 / 2.5 HORAS
5-FU / DOXO / ADR	TZT	CLOR, PARA	90 / 60 / 30 MIN
5-FU / DOXO / ADR	INFLIX	CLOR	2 HORAS
5-FU / DOXO / ADR	BEVA	NO SE PREMEDIKA	90 / 60 / 30 MIN
5-FU / DOXO / ADR	BORTE		BOLO
5-FU / DOXO / ADR			60 MIN
5-FU / DOXO / ADR	CETUX	GRANI, DEXA, RANI	60 MIN
5-FU / DOXO / ADR	DEXT	DEXA, CLORF	GOTEO CONTINUO
5-FU / DOXO / ADR	TOCI	NO SE PREMEDIKA	90 / 60 MIN
5-FU / DOXO / ADR	ALIMTA	GRANI, DEXA, RANI	30 MIN
5-FU / DOXO / ADR	CCDP	PALO, DEXA, RANI (MANITOL O FURO)	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	CCDP	PALO, DEXA, RANI, APREPI (MANITOL O FURO)	3 HORA
5-FU / DOXO / ADR	LCV	NO SE PREMEDIKA	BOLO
5-FU / DOXO / ADR	METO	GRANI, DEXA, RANI	30 MIN
5-FU / DOXO / ADR	METO	GRANI, DEXA, RANI	45 MIN
5-FU / DOXO / ADR	CARDIOX		1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	NATALI	HIDRO, PARA, RANI V.O, LORATADINA	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR	NATALI	HIDRO, PARA, RANI V.O, LORATADINA	1 HORA
5-FU / DOXO / ADR		ONDA, DEXA, RANI	1 HORA

NOTA:

- * BLOQUEO PALO, APREPI, DEXA, PARA, RANI
- * APREPIANT SOLO POR INDICACION MEDICA
- * CETUXIMAB POSTERIOR SE DEJA ESPERAR 1 HORA PARA EL SIGUIENTE MEDICAMENTO
- * CISPLATINO HIDRATACION PREVIA Y POSTERIOR A SU APLICACION

SUJETO A CAMBIOS DE AGUERDO A LA INDICACION MEDICA.

FUENTE: Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE. *Tiempos de Infusión de Quimioterapia*. México, 2014. p. 2.

APÉNDICE No. 1

FOTOGRAFÍA DE CÁNCER DE MAMA AVANZADO



FUENTE: Sánchez M. G. *Cáncer de Mama Avanzado*. Hospital Regional 1° de Octubre, del ISSSTE. México, 2014.

APÉNDICE No. 2

PROMOCIÓN A LA SALUD



FUENTE: Misma del Apéndice No. 1

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

ALOPECIA: Es la pérdida anormal o rarefacción del cabello, por lo que el término se considera un sinónimo de calvicie. Puede afectar al cuero cabelludo o a otras zonas de la piel en la que existe pelo, como las pestañas, axilas, región genital y barba.

ANTICUERPO MONOCLONAL: Es una proteína producida en el laboratorio que se puede unir a sustancias del cuerpo, incluso a las células tumorales. Hay muchas clases de anticuerpos monoclonales y cada uno se elabora para localizar a una sustancia. Los anticuerpos monoclonales se usan para tratar algunos tipos de cáncer y están en estudio para el tratamiento de otros. Se pueden usar solos o para transportar medicamentos, toxinas o materiales radiactivos directamente a un tumor.

ATROFIA: Es la disminución en el tamaño de un órgano. Por ejemplo, el adelgazamiento de la piel, la disminución en el espesor de un músculo, o la disminución en el tamaño de las mamas, después de la menopausia.

AUTOCUIDADO: Se presenta conformado de dos palabras: Auto: del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín que significa "pensamiento". Entonces, es el cuidado propio o cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

BIOPSIA: Es la extracción de células o tejidos para que los examine un patólogo. Que estudia el tejido bajo un microscopio o someten las células o el tejido a otras pruebas. Hay muchos tipos diferentes de biopsias. Los tipos más comunes son los siguientes: biopsia por incisión, en la que se extrae solo una muestra del tejido; biopsia por escisión, en la que se extrae por completo una masa o un área sospechosa y biopsia con aguja, en la que se extrae una muestra de tejido con una aguja. Cuando se usa una aguja ancha, el procedimiento se llama biopsia central. Cuando se usa una aguja fina, el procedimiento se llama biopsia por aspiración con aguja fina.

BRAQUITERAPIA: Es un tratamiento radioterápico que consiste en la colocación de fuentes radiactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor. El objetivo de este tratamiento es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos.

BRCA1: Es un Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 17. Es responsable de la enfermedad en el 45% de las familias con cáncer de mama, y más del 80% de familias con cáncer de mama y ovario.

CÁNCER DE MAMA: Es el proceso genético que engloba un conjunto de enfermedades cuyo denominador común es la proliferación incontrolada de un clon celular en un determinado tejido.

CÁNCER NO INVASIVO: Son células cancerosas que permanecen en los bordes de un conducto o lobulillo y que no se han diseminado hacia los tejidos vecinos. Estos tumores también son conocidos como tumores "in situ", es decir, que permanecen "en el lugar" de origen.

CARCINOMA: Es una forma de cáncer con origen en células de tipo epitelial o glandular, de tipo maligno. Los dos grandes grupos de carcinomas epidermoides y los adenocarcinomas. Los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer en piel, la boca, el pulmón, la mama, el tracto digestivo y el útero.

CARCINOMA PAPILAR: Es un tumor maligno cuya superficie externa se encuentra cubierta por pequeñas proyecciones de las células en forma de pezones.

CIRCULACIÓN LINFÁTICA: Es la tercera circulación que se reintegra a la sangre y está muy cerca de la parte superior del corazón

CITOLOGÍA: Es una prueba que consiste en examinar al microscopio. Las células tomadas del cuello del útero o matriz y del fondo de la vagina, para detectar si son normales, anormales o presentan cambios que indiquen la existencia de cáncer del cuello uterino.

COMUNICACIÓN EDUCATIVA: Se llama así al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

DISESTESIA: Es un término médico derivado del griego dys, que indica dificultad, y de aisthesis, sensibilidad. Es referido a la alteración

neurológica propioceptiva de carácter sensitivo caracterizado por la presencia de una disminución o exageración de la sensibilidad.

DOLOR: Es una experiencia sensorial y emocional, generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera. La ciencia que estudia el dolor se llama algología.

EMESIS: Es la sensación de tener la urgencia de vomitar y la expulsión forzada de los contenidos del estómago hacia arriba a través del esófago y fuera de la boca. También se conoce como vómito.

EFEECTO ADVERSO: Es un problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. La causa de los efectos adversos no es necesariamente el medicamento o el tratamiento; ya que ellos pueden ser leves, moderados o graves. También se llama fenómeno adverso.

ESTRÓGENOS: Son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en

menores cantidades, por las glándulas adrenales.

EXPANSOR DE TEJIDOS: Es la distensión de la piel para lo que se utilizan globos implantados debajo de la piel y el músculo pectoral para mantener a los tejidos vivos bajo tensión. Esto forma nuevas células y estira el tejido. El cirujano coloca el expansor debajo de la piel, y por semanas o meses, inyecta una solución salina para expandir lentamente la piel que está encima con el fin de hacerle espacio a un implante.

FACTOR DE RIESGO: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

FACTORES ESTIMULADORES DE CRECIMIENTO: Son sustancias producidas en el laboratorio, que estimulan la producción de células sanguíneas. El tratamiento con estos factores puede ayudar a que las células de la médula ósea se recuperen de los efectos de la quimioterapia y radioterapia.

FATIGA CRÓNICA: Es un síndrome que se manifiesta en encefalomielitis mialgica, enfermedad neurológica grave y es caracterizada por una fatiga severa con fiebre, sueño no reparador,

intolerancia a la luz, al sonido y a los cambios de temperatura. Se manifiesta por dolor muscular y en las articulaciones, sensación de estado gripal permanente, pérdida sustancial de concentración y memoria, desorientación espacial e intolerancia al estrés emocional y a la actividad física.

GAMAGRAMA ÓSEO: Es un escaneo de los huesos, que permite determinar si el cáncer de mama se ha extendido a éstos. Su ventaja sobre una radiografía es que puede proporcionar imágenes de todos los huesos del cuerpo al mismo tiempo.

GANGLIO: Son agregados celulares que forman un órgano pequeño con una morfología ovoide o esférica. Hay dos tipos de formaciones que reciben el nombre de ganglio que son: Los ganglios linfáticos: órganos del sistema linfático, como el ganglio centinela o el ganglio de Virchow-Troisier y los ganglios nerviosos que son formaciones nodulares que hay en el trayecto de los nervios, formados por la acumulación de cuerpos neuronales.

HER2/neu: Es un Oncogén que produce una proteína que constituye un receptor en la membrana de la célula, al que se unen sustancias que favorecen el crecimiento de la célula como factor de crecimiento.

IN SITU: Literalmente es “en su lugar” y se emplea para indicar que las células cancerosas han permanecido en su área de origen. Esto es, que no han invadido otros tejidos.

ISÓTOPO: Es una de las dos o más formas de un solo elemento químico, la cual puede ser radiactiva, mientras las otras no. Por ejemplo: el cobalto y el cobalto radiactivo, el yodo y el yodo radiactivo.

LINFA: Es un líquido transparente que emana de los espacios tisulares para unirse a la sangre que entra al corazón. A diferencia de la sangre, normalmente la linfa no contiene células, pero las células cancerosas sí pueden llegar hasta ella.

LINFEDEMA DEL BRAZO: Es el hinchazón del brazo, causada por la acumulación anormal de demasiada cantidad de líquido linfático que es transparente y que contiene glóbulos blancos y anticuerpos que circulan por todo el cuerpo a través del sistema linfático.

LUMPECTOMÍA: También es conocida como un tratamiento de conservación o conservador de mama debido a que sólo es removido el bulto, junto con un margen pequeño de tejido mamario sano alrededor del bulto, dejando la mama o el seno intacto.

MARCADORES TUMORALES: Son sustancias que pueden encontrarse en el cuerpo de una persona con cáncer. Idealmente, un marcador tumoral siempre sería encontrado en la sangre en cantidades mayores a la normal, pero solo cuando existe cierto tipo de cáncer.

METÁSTASIS: Es la diseminación de un cáncer desde el tumor primario hasta otras partes del organismo. Por ejemplo, a los huesos, los pulmones o el hígado.

MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: Es la vía, modo y forma en la que se introduce una sustancia en el organismo. Las vías son las siguientes: oral, intravenosa, subcutánea o intramuscular, inhalación, fumada, o por absorción a través de la piel o la superficie de las mucosas, como las encías, el recto o los genitales.

MOLÉCULA: Es una partícula de menor tamaño de un elemento o compuesto químico que es estable. Esto es, que puede existir por sí misma. Una molécula está formada por uno, dos o más átomos.

MUCOSITIS: Es una inflamación y penetración dolorosa de las membranas reproductoras del revestimiento del tracto gastrointestinal (GI). Normalmente se trata de un efecto adverso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia contra el cáncer.

NEOPLASIA: Es una alteración de la proliferación y, muchas veces, de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Una neoplasia (llamada también tumor o blastoma) es una masa anormal de tejido, producida por la multiplicación de algún tipo de células. Esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo y los supera.

NÓDULO LINFÁTICO: Es un pequeño órgano encapsulado de células, linfáticas germinativas. Los nódulos linfáticos están distribuidos en todo el organismo, y se encuentran a lo largo de los vasos linfáticos. Estos actúan como captadores de bacterias y proporcionan células linfáticas a la circulación para auxiliar en la lucha contra las infecciones.

ONCOGEN: Es un Gen que participa en el crecimiento de las células normales pero su forma ha tenido una mutación (cambio). Los oncogenes pueden hacer crecer las células cancerosas. Las

mutaciones de los genes que se convierten en oncogenes pueden ser heredadas o pueden resultar de la exposición a sustancias del ambiente que causan cáncer.

ONCÓLOGO: Es un médico que se especializa en el cuidado de las personas con cáncer. Algunos se especializan en un tipo de tratamiento de cáncer. Por ejemplo, un Oncólogo radiólogo trata el cáncer con radiación y un oncólogo médico trata el cáncer con medicamentos. Algunos Oncólogos también se especializan en un tipo de cáncer. Por ejemplo, un Oncólogo de cáncer de mama.

OPIOIDE: Es cualquier agente endógeno que se une a receptores opioides situados principalmente en el Sistema Nervioso Central y en el tracto gastrointestinal.

PARESTESIA: Es la sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc., producido por una patología en cualquier sector de las estructuras del Sistema Nervioso Central o periférico.

PREVALENCIA: Es el número total de casos de una enfermedad que existe en un determinado lugar y período de tiempo. Los casos prevalentes son aquellos que están siendo tratados o de los que se hace un seguimiento (casos antiguos), sumados a los que fueron descubiertos o diagnosticados (casos nuevos). La prevalencia, como idea de acumulación, de stock, señala la fuerza con la que subsiste la enfermedad en la población.

QUIMIOTERAPIA: Son medicamentos que destruyen las células cancerosas. Los medicamentos quimioterapéuticos funcionan mejor en células que se dividen rápidamente para producir nuevas células. Esto es típico de la mayoría de las células cancerosas. Sin embargo, algunas células normales, incluyendo aquellas que se encuentran en la sangre, el cabello y el revestimiento del tubo digestivo También se dividen muy rápidamente, por lo que la quimioterapia también puede dañar o destruir estas células sanas. Cuando se presenta este daño, puede haber efectos secundarios como caída del cabello, vómitos o diarrea.

RADIOTERAPIA: Es el uso de radiación de alta energía proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radiación puede venir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia de haz externo) o de un material radiactivo colocado en el cuerpo

cerca de las células cancerosas (radioterapia interna). La radioterapia sistémica usa una sustancia radiactiva, como un anticuerpo monoclonal radio marcado, que circula con la sangre hasta los tejidos de todo el cuerpo. También se llama irradiación y radioterapia.

RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA: Es la cirugía que reconstruye el contorno o forma del seno después de la mastectomía. Se usa un implante de seno o el propio tejido de la mujer. Si se desea, también pueden reconstruirse el pezón y la areola. La reconstrucción se puede hacer en el momento de la mastectomía o en cualquier momento más adelante.

SCREENING: En medicina, un cribado o tamizaje, para indicar una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.

SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN TGM: El TGM (tumor, ganglios, metástasis) es un sistema alternativo para determinar la estadificación del cáncer que utilizan los investigadores para proporcionar más información acerca del cáncer y su comportamiento. Puede que el médico utilice la clasificación TGM. También es mucho más probable, que utilice el sistema de estadificación numérico.

TEJIDOS: Son aquellos materiales constituidos por un conjunto organizado de células, con sus respectivos orgánulos iguales (o con pocas desigualdades entre células diferenciadas), distribuidas regularmente, con un comportamiento fisiológico coordinado y un origen embrionario común. Se llama histología al estudio de estos tejidos orgánicos.

XEROMAMOGRAFÍA: Es una fotografía de la mama que se obtiene al atravesar la mama con rayos X y registrar la imagen en papel Xerox y no en una película de rayos X.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Berek S. J. *Ginecología Oncológica Práctica*. Ed. Mc Graw Hill. Madrid, 2006. 624 pp.

Copeland M. E. *La mama*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007. 900 pp.

Cuevas M. C. *Epidemiología de Cáncer de mama*. Ed. Rnhm. México, 2003. 86 pp.

De la Garza S.J. *Guía de Cáncer de mama*. Ed. Jph. México, 2013. 96 pp.

Hernández N. G. *Lesiones Benignas de la mama*. Ed. Médica Panamericana. Caracas, 2012. 502 pp.

Kotcher F.J. *Instrumentación Quirúrgica*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007. 1055 pp.

Marti L. I. *Nutrición para el Bienestar*. Ed. Fda. Washington, 1995. 137 pp.

Norma Oficial Mexicana. NOM-249-SSA-2010. *Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación*. México, 2010. 27 pp.

Novais D. E. *Directrices para Asistencia Interdisciplinaria en Cáncer de mama*. Ed. Revinter. Sao Paulo, 2011. 750 pp.

Oruezabal M. J. *Cuidados Paliativos del Paciente Oncológico*. Ed. Visión Libros. Madrid, 2008. 147 pp.

Plancarte S.R. *Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos en el Paciente con Cáncer*. Ed. Dinsa. México, 2006. 1239 pp.

Reed A. C. *Cáncer*. Ed. American Cancer Society. Washington, 2004. 2406 pp.

Rubin P. *Oncología Clínica*. Ed. Elsevier science. Madrid, 2003. 220 pp.

Seymour H. L. *Bases Técnicas de Terapia de Radiación*. Ed. Springer Berlin Heidelberg. Londres, 2000. 1163 pp.

Stoppard M. *El Libro del Seno*. Ed. Diana. Londres, 1996. 208 pp.

Sierra G. A. *Cirugía de la mama*. Ed. Arán. Madrid, 2006. 413 pp.

Tejerina G. F. *Cirugía del Cáncer de mama*. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1992. 341 pp.

Tijerina S. C. *La Glándula mamaria*. Ed. Fundación Santos y de la Garza Evia. México, 2008. 68 pp.

Torres M. L. *Tratado de Anestesia y Reanimación*. Ed. Arán. Madrid, 2001. 1618 pp.

Varonesi U. *Cirugía Oncológica*. Ed. Médica Panamericana. Madrid, 2000. 854 pp.

Winchester D. J. *Atlas de Oncología Clínica de Cáncer de Mama*. Ed. Harcourt. Londres, 2001. 30 pp.