



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



**“NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELIZABETH GÁLVEZ GUERRERO

ASESOR:

MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2016



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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Ciudad de México, 2016

LIC. SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
P R E S E N T E

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesis Profesional

“NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA”

Elaborada por:

ELIZABETH GÁLVEZ GUERRERO

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A T E N T A M E N T E:

MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
 REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
 UNAM
 PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito:**

“NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA”

Elaborado por:

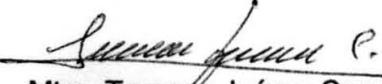
1.	<u>GÁLVEZ</u>	<u>GUERRERO</u>	<u>ELIZABETH</u>	<u>408523125</u>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno (s) de la carrera de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 3 de octubre de 2016


Mtra. Edith Tamara Miranda Terrazas
 Nombre y firma del
 Asesor de Tesis


Mtra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y firma
 Director técnico de la carrera


 ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
 HOSPITAL DE JESUS
 CLAVE 3295-12 UNAM
 Sello de la
 Institución



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Ante todas las cosas, porque ha sido, es y será mi guía, gracias por estar siempre en todo momento de dificultad, dándome sabiduría, salud y dejarme terminar satisfactoriamente mis estudios.

A mi madre:

Por darme la vida y que con esfuerzo y sacrificio me apoyo hasta el final de mi objetivo.

A mi hijo:

Quien es y será, mi impulso para llegar al objetivo final de mi profesión.

A mi hermana:

Que significa una parte importante en mi caminar.

A mi profesora:

Por su gran apoyo incondicional para llevar a cabo esta tesis, por su paciencia, por su tiempo y por su dedicación. Por confiar en mí hasta el final de esta obra. Les agradezco hoy y siempre a todos mis profesores de esta escuela de enfermería de las cuales me llevo un grato recuerdo y una gran enseñanza.

Elizabeth Gálvez Guerrero.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



INDICE

CAPITULO I	1
1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
1.4 HIPOTESIS.....	5
1.5 MARCO TEORICO.....	6
1.2.3 SÍNTOMAS O SEÑALES DE ALARMA.....	12
1.2.4 EPIDEMIOLOGIA.....	13
1.2.5 DIAGNOSTICO.....	17
1.2.6 TRATAMIENTO	25
CAPITULO II	28
2. METODOLOGÍA	28
DEFINICIONES OPERACIONALES	31
CAPITULO III	32
ANÁLISIS DE DATOS.....	32
CONCLUSIONES.....	42
PROPUESTA	44
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	49
ANEXOS	51



CAPITULO I

1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en el país donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La Organización Mundial de la Salud, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre el costo eficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios.

Se espera que los resultados de ese proyecto aporten datos que permitan formular políticas apropiadas contra el cáncer de mama en los países poco desarrollados.

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud en los países occidentales por su elevada incidencia y mortalidad. En los últimos veinte años, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama en una mujer del mundo occidental ha pasado de 1 sobre 20 a 1 sobre 11. En cuanto a la incidencia, es el primer tumor



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



en la mujer con tasas de incidencia que oscilan entre 30 - 60 por cada cien mil mujeres. La efectividad de este programa depende del seguimiento por parte de las personas a quienes se dirige, de la cobertura de quienes tienen mayor riesgo y del valor predictivo del cuestionario.

Con el cuestionario empleado, se ha estimado que es necesaria una participación de, al menos, el 60%- 70% de la población para conseguir la efectividad esperada.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica clínica se observa que las mujeres acuden para atención de cáncer de mama en estadios avanzados, en un número creciente a pesar de contar con técnicas y procedimientos para detectar oportunamente el cáncer de mama.

¿Cuentan las usuarias del Hospital San Ángel Inn con conocimientos para la detección oportuna del cáncer de mama?



1.3 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar si las usuarias que acuden al hospital San Ángel Inn cuentan con el conocimiento suficiente para la detección de cáncer de mama.

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el grado de conocimiento que tienen las pacientes del Hospital San Ángel Inn sobre la detección de cáncer de mama.
- Determinar el conocimiento que tienen las pacientes del Hospital San Ángel Inn sobre el diagnóstico de Cáncer de Mama.
- Determinar que conocimientos tienen las pacientes del Hospital San Ángel Inn sobre el tratamiento de Cáncer de Mama.



1.4 HIPOTESIS

Las usuarias no cuentan con conocimiento suficiente para la detección oportuna de cáncer de mama.



1.5 MARCO TEORICO

El cuerpo está compuesto de muchos tipos de células que crece y se divide para producir nuevamente células conforme el cuerpo las necesita. Constantemente células viejas son remplazadas por células nuevas.

Pero, a veces, algunas células se descontrolan y comienzan a dividirse y a crecer de forma anormal y desordenada produciendo una masa o tumor.

El cáncer es una enfermedad que ha acompañado al hombre desde épocas remotas, debido a que se trata de una alteración celular que provoca un aumento descontrolado de células anormales; su crecimiento invasivo y propagación a través de los tejidos, perturba el funcionamiento normal del organismo. Este padecimiento puede afectar tanto a niños como a los adultos y no hace distinción de razas, nivel socioeconómico o sexo.

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales.

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones que se llaman lóbulos. Cada lóbulo contiene muchas secciones pequeñas llamadas lobulillos, estas terminan en docenas de bulbos que producen leche. Los lóbulos, lobulillos y los bulbos están conectados por tubos delgados que se llaman conductos.



Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos estos transportan un líquido casi incoloro.

El cáncer de mama es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de las mamas. El cáncer de mama es uno de los tumores malignos que más frecuente se asocian con el embarazo, se prevé un aumento en la frecuencia de esta asociación debido a que, en la actualidad, la mujer tiene una tendencia a posponer los embarazos y a que la aparición de la enfermedad tiende a ser más frecuente en nuestro medio en mujeres jóvenes, hasta hace poco tiempo, se consideraba que el cáncer mamario, asociado al embarazo, tenía un mal pronóstico, debido a que el embarazo contribuía de manera directa al surgimiento o progreso acelerado de la neoplasia. En la actualidad, se considera que este mal pronóstico se debe al diagnóstico tardío de la enfermedad y no al efecto del embarazo sobre el tumor, la sobrevida etapa por etapa es la misma cuando se comparan embarazadas con no embarazadas que tienen cáncer mamario, el diagnóstico se determina de acuerdo a los cambios fisiológicos (congestión, nodularidad e hipertrofia) que ocurren en las glándulas mamarias durante la gestación son la causa del diagnóstico tardío.

Una célula cancerosa de mama generalmente se duplica cada 100-300 días. Una neoplasia de mama de 1cm realiza cerca de 30 duplicaciones, antes de alcanzar este tamaño, por lo que este cáncer tiene, como mínimo 7 años de evolución.

De acuerdo a la revista Onco-guía publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) Los tumores de cáncer de mama se clasifican como no invasivo o invasivos. La mayoría de los cánceres de mama ocurren en los conductos de la leche que son los tubos que llevan la leche desde el seno hasta el pezón. Este cáncer de mama se llama carcinoma ductal. Una segunda forma de



cáncer de mama pero menos frecuente ocurre en los lobulillos donde se produce la leche. Este cáncer se llama carcinoma lobulillar

El cáncer no invasivo es el crecimiento anormal de las células dentro del área donde se origina. Estas células cancerosas no han invadido el tejido circundante de la mama. El carcinoma ductal in situ (DCIS) es un cáncer de mama no invasivo y se le llama cáncer de etapa 0. In situ significa “en el sitio”. Aunque el carcinoma ductal in situ (DCIS) y el carcinoma lobulillar in situ (LCIS) suenan parecido, el carcinoma lobulillar in situ (LCIS) no se considera cáncer de mama. El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) es un factor de riesgo de cáncer de mama.

Cáncer invasivo Cuando los carcinomas ductales o lobulillares se extienden al tejido mamario circundante desde los conductos o lobulillos, el cáncer se llama invasivo. Esto aumenta la probabilidad de que el cáncer se extienda a los ganglios linfáticos. El cáncer de seno inflamatorio y la enfermedad de Paget del pezón son dos tipos raros de cáncer de mama invasivo. Otras formas menos comunes de cáncer de mama invasivo son el medular, el coloide o mucinoso, el papilar y carcinoma tubular. El cáncer invasivo del seno no es lo mismo que la metástasis

Los tumores en la mama pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Los tumores benignos generalmente no son dañinos, rara vez invaden los tejidos de su alrededor, no se diseminan a otras partes del cuerpo y pueden extirparse generalmente no vuelven a crecer.

Tumores malignos pueden invadir órganos y tejidos cercanos como pared del tórax pueden diseminarse a otras partes del cuerpo.



Tamaño En general, pero no siempre, entre más pequeño sea el tumor, mayores son las probabilidades de un tratamiento exitoso. Los doctores definen pequeño como algo menor de 2 centímetros o aproximadamente tres cuartos de pulgada.

Clasificación de los tumores mamarios sus nódulos y metástasis según la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

T: tumor primario.

Tx: el tumor primario no puede ser evaluado.

To: no hay evidencia de tumor primario.

Tis: carcinoma en situ.

T1: Tumor de 2.0 cm o menos en su mayor dimensión

T1a: Tumor de más de 0.1 cm pero no más de 0.5 cm en su mayor dimensión

T1b: Tumor de más de 0.5 cm pero no más de 1.0 cm en su mayor dimensión

T1c: Tumor de más de 1.0 cm pero no más de 2.0 cm en su mayor dimensión

T2: Tumor de más de 2.0 cm pero no más de 5.0 cm en su mayor dimensión

T3: Tumor mide más de 5.0 cm en su mayor dimensión

T4: Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared torácica o la piel

T4a: Extensión a la pared torácica



T4b: Edema "piel de naranja", ulceración de la piel de la mama o nódulos satélites limitados a la misma

T4c: Ambos casos mencionados arriba (T4a y T4b)

T4d: Carcinoma inflamatorio

N: Ganglios linfáticos regionales

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales (por ejemplo, porque fueron extraídos previamente)

NO: No hay metástasis regional de los ganglios linfáticos

N1: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales móviles

N2: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos ipsilaterales unidos entre sí o a otras estructuras

N3: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos mamarios internos ipsilaterales

pN: Clasificación patológica

pNX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales (no se extrajeron para estudio patológico o se extrajeron anteriormente)

pNO: No hay metástasis a los ganglios linfáticos regionales

pN1: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales móviles

pN1a: Sólo micrometástasis (ninguna mayor de 0.2 cm)



pN1b: Metástasis a ganglio(s) linfático(s), cualquiera mayor de 0.2 cm

pN1bl: Metástasis a entre uno y tres ganglios linfáticos, cualquiera mayor de 0.2 cm de tamaño y todos menores de 2.0 cm en su mayor dimensión

pN1bll: Metástasis a cuatro o más ganglios linfáticos, cualquiera mayor de 0.2 cm de tamaño y todos menores de 2.0 cm en su mayor dimensión

pN1blll: Extensión del tumor más allá de la cápsula de un ganglio linfático; metástasis menor de 2.0 cm en su mayor dimensión

pN1bIv: Metástasis a un ganglio linfático de 2.0 cm o más en su mayor dimensión

pN2: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales unidos entre sí o a otras estructuras

pN3: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos ipsilaterales mamarios internos

(M): Metástasis distante

MX: No se puede evaluar la presencia de metástasis distante

MO: No hay metástasis distante

1.2.1 FACTORES DE RIESGO

El cáncer puede ser causado por agentes que dañan los genes involucrados en el control de la proliferación celular las cuales actúan en conjunto con agentes que no dañan los genes pero que potencian selectivamente el crecimiento de las células tumorales.



El riesgo más importante para sufrir cáncer de mama es ser mujer, la relación de cáncer de mama entre mujeres y hombres es aproximadamente de 100 a 1. La incidencia de cáncer de mama se incrementa con la edad en el 46% de las mujeres mexicanas afectadas por el cáncer de mama este se presenta antes de los 50 años y el grupo de edad más afectado es de 40 a 49 años.

El cáncer de mama se relaciona con el estado hormonal el periodo de exposición a estrógenos es un factor crítico de la carcinogénesis en mama. Una menarca temprana y una menopausia tardía se asocian a periodos prolongados de exposición a estrógenos. Tal como la nuliparidad y los embarazos en edad avanzada aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Un estudio en México que realizó la Organización Mundial de la Salud OMS refiere que la paridad y la lactancia se refieren como factores protectores contra el cáncer.

1.2.3 SÍNTOMAS O SEÑALES DE ALARMA

Presencia de una masa indolora en la glándula mamaria, una de las mamas se observa diferente a la otra, cambios de temperatura de la piel de la mama afectada y hundimiento del pezón, cambio de textura de la piel de la mama, enrojecimiento de la mama y asimetría o desigualdad marcada.

El cáncer de mama se debe codificar de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades.

Tumor maligno de la mama (C50).

Tumor maligno del pezón y aureola mamaria (50.5)

Tumor maligno de la porción central de la mama (C50.1)



Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama (C50.2)

Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama (C50.3)

Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama (C50.4)

Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama (C50.5)

Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama (C50.6)

Lesión de sitio contiguo de la mama (C50.8)

Tumor maligno parte no especificada. (C50.9)

1.2.4 EPIDEMIOLOGIA.

En México el cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres representa el 11.34% de todas las causas de cáncer hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y 59 años de edad.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y de mortalidad en el 2012 hubo unos 14 millones mediante nuevos casos publicados en la guía por la OMS y 8.2 millones de muertes relacionados con el cáncer. Con base a la guía se prevé que el número de nuevos casos aumenta aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años.

En México de acuerdo a las estadísticas sobre neoplasias malignas de mama estudio publicado por el Instituto Nacional de Cancerología (INCA) en el 2014. 12 mil mujeres se diagnostican anualmente con esta enfermedad.



Se registran 2400 casos en mujeres mexicanas mayores de 40 años. Muere el 49% de mujeres por cáncer de mama.

El INCA brindo 23mil 829 consultas externas en el 2013 a mujeres con esta enfermedad.

De acuerdo con la historia se ha calculado que la evolución de un tumor puede ser de 9 años para que sea visible en la mamografía 0.5 cm y 10 años para llegar a 1cm.

Un estudio de 256 mujeres mexicanas con diagnóstico de cáncer de mama publicado en el 2009, reveló que en 90% de los casos fueron ellas mismas las que identificaron su padecimiento y sólo 10% se diagnosticó en etapa I. El mismo estudio también mostró que sólo 30% de las mujeres se practicó la autoexploración, e incluso que un porcentaje todavía menor lo hizo de manera adecuada.

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud en los países occidentales por su elevada incidencia y mortalidad. En los últimos veinte años, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama en una mujer del mundo occidental ha pasado de 1 sobre 20 a 1 sobre 11. En cuanto a la incidencia, es el primer tumor en la mujer con tasas de incidencia que oscilan entre 30 - 60 por cada cien mil mujeres.

Con relación a la mortalidad, el cáncer de mama es la primera causa de muerte tumoral en la mujer, siendo también la primera causa absoluta de muerte en mujeres de 35 - 54 años.

La supervivencia de este cáncer está en razón directa con el estadio diagnóstico y con el tratamiento efectuado. Así, el tratamiento de los cánceres no invasivos



proporciona una mayor supervivencia y es menos mutilante. Si el cáncer se diagnostica en un estadio localizado, sin afectación ganglionar, la supervivencia a los cinco años alcanza un 87%; sin embargo, si existe afectación ganglionar, solo alcanza el 47%.

Cáncer de mama en México La morbilidad por cáncer de mama muestra una tendencia creciente año con año, según se observa en el registro histopatológico de neoplasias malignas en México, cada año se diagnostican en México más de 11,000 pacientes con esta enfermedad, lo que representa un incremento del 18% al último reporte en el año 2000. El grupo de edad más afectado se encuentra en la quinta y sexta década de la vida. 11 Según registros de la Secretaría de Salud, para el año 2000, sólo se diagnosticaron entre el 5 y 10% de los casos nuevos de cáncer de mama en estadios tempranos, en contraste con lo que sucede en los países desarrollados, donde aproximadamente el 50% del cáncer de mama se diagnostica en estadios tempranos. En México, se tienen registros de que aproximadamente el 50% de los nuevos casos diagnosticados, corresponden a etapas avanzadas de cáncer, con lo cual el costo del tratamiento se incrementa y las posibilidades de curación son prácticamente nulas. Aunado a esto, se tienen registrados un alto número de reportes como “no clasificable” lo cual señala poco control y seguimiento de los casos por la unidad médica donde se diagnostica.12 El cáncer, en general, se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en nuestro país. Aproximadamente, el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres. Se considera hoy que en el año 2010 habrá una tasa de mortalidad de 13 por 100,000 mujeres adultas y cerca de 4500 defunciones por año por esta causa en México.13 La tasa de muertes por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más han aumentado de 1990 al 2001. En 1990, se registraron aproximadamente 2200 defunciones y una



tasa de 13 por 100 mil mujeres. En 2001, aumentó el número defunciones registrándose 3700 defunciones y una tasa de mortalidad de cerca de 17 muertes por 100 mil mujeres.

La realización de una mamografía al año, particularmente después de los 40, ha probado ser una herramienta de invaluable valor para diagnosticar en etapas tempranas el cáncer de mama. No obstante esto, datos recientes muestran que sólo 20% de las mujeres mexicanas entre 40 y 69 años se someten a una mamografía cada año. A nivel estatal la cifra más alta corresponde a Nuevo León, pero aun en este estado la proporción de mujeres con este estudio alcanza apenas el 35%.¹⁴ La incidencia del cáncer de mama es muy rara antes de los 20 años, pero después de los 25 la probabilidad de desarrollar esta enfermedad crece consistentemente hasta alcanzar su máximo alrededor de la menopausia. En México, la edad media de los fallecimientos por esta causa es de 56 años y la mayor proporción de muertes por esta causa ocurren entre los 45 y los 55 años. Existen muy amplias diferencias en la edad de muerte por esta causa en los diferentes estados. Mientras que en Chiapas, la edad promedio es de sólo 49 años, en Yucatán es de 72. La magnitud de las diferencias en la edad de muerte sugiere que las medidas de diagnóstico oportuno, ya sea a través de personal médico o a través de la autoexploración física, y la atención efectiva están funcionando adecuadamente en algunas entidades.⁸ En 2004, las tasas más altas de mortalidad por cáncer de mama se observaron en el Distrito Federal y Baja California Sur. Sin embargo, la falta de acceso a medios adecuados para hacer diagnósticos tempranos y la mayor dificultad para introducir mejores prácticas de autoexploración, aunado al aumento en la prevalencia de conductas que favorecen el desarrollo de esta patología obesidad, nuliparidad, ausencia de lactancia materna seguramente harán que este cáncer se observe cada vez con



más frecuencia en las zonas rurales y en las áreas urbanas altamente marginadas.

1.2.5 DIAGNOSTICO

La NOM-041 reconoce 3 tipos de intervenciones específicas para la detección del cáncer, la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.

Auto exploración de mamas.

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la inspección y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.

La autoexploración de mamas se realiza a partir de la primera menstruación y continuar en la edad adulta aunque ya no menstrúen. Es recomendable que se realice una semana después del periodo menstrual y en caso de que la mujer sea irregular debe de elegir un día fijo al mes.

Hay que hacerla en dos fases: una es la inspección y la otra es la palpación.

En la inspección y palpación.

Debe extender brazos a lo largo del cuerpo para poder observar si presenta cambios en la piel de sus senos como, arrugas, hoyuelos coloración distinta, retracción o hundimiento del pezón.

Colocaran las manos sobre los costados y deberán de contraer los músculos del pecho para resaltar posibles deformaciones y anomalías. Se realiza una ligera inclinación frente al espejo para observar el tamaño y forma de tus senos.

Se flexiona el brazo izquierdo para inspeccionar el seno, tocando con la punta de tus tres dedos (índice, medio y anular) de la mano contraria, en forma de círculos en el seno, siguiendo en línea espiral hasta el pezón, también en la axila y parte



superior del tórax se debe presionar y revisar que no exista cambio o dolor. Posteriormente en zigzag comenzando a la altura de la axila, con movimiento de arriba hacia abajo.

Es recomendable hacer la palpación en la ducha al enjabonarte ya que esto permite que la punta de los dedos resbale con mayor facilidad sobre la zona de las axilas y senos.

Pasos del autoexamen de mamas

Primero miro y observo:

1. *Desvestida hasta la cintura, con los brazos a los lados del cuerpo, me paro frente al espejo y miro mis mamas cuidadosamente, observando cualquier cambio en ellas como:*

- * *Abultamientos.*
- * *Durezas.*
- * *Hundimientos.*
- * *Zonas arrugadas*



2. *Ahora levanto mis brazos y observo mis mamas de frente y de lado, girando suavemente mi cuerpo de un lado a otro.*

3. *Con una mano, levanto la mama contraria, de tal manera que pueda ver su parte inferior y vuelvo a observar detenidamente. Repito con la otra mano.*



4. *Luego pongo mis manos en las caderas y hago fuerza con los brazos, llevando los codos y los hombros hacia el frente. En esta posición observo posibles cambios en la piel o desviación de los pezones.*



Luego palpo mis mamas

Uso la mano derecha para palpar la mama izquierda y viceversa. Utilizo las yemas de los tres dedos del medio, manteniéndolos derechos.

5. *Palpo el hueco axilar buscando bultos.*



6. *Aprieto suavemente el pezón para observar si hay alguna pérdida de líquido con sangre.*



FIGURA 1. Exploración e inspección de senos. Wwwnjgsnica.blogspot.com

Es necesario explicar detenidamente a las mujeres la importancia del autoexamen mamario y desterrar toda idea de “cancerofobia” que pudiera despertar; se debe señalar que las exploraciones iniciales, tendrán como objetivo familiarizarse con



las características físicas propias de las mamas y las exploraciones subsecuentes se dedicarán a la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional. Para la mujer que todavía menstrua, deberá iniciar la práctica de la autoexploración, a partir de la menarquia y se realiza entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, ya que en esta fase del ciclo se tiene una menor cantidad de nódulos y es menor el edema de las mamas, ya que estos hallazgos normales, eventualmente pueden provocar falsa alarma. A las mujeres en la menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía o embarazadas se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen, todos los meses.

Se va a observar si hay alguna de estas alteraciones levantando los brazos. De la misma manera se identificara si hay salida de líquido de los pezones este puede ser amarillento, transparente, lechoso o sangre.

Un segundo paso para la exploración es realizarlo con la paciente acostada.

La paciente tocara las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Se utilizara un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Se controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.

Se empieza con el pezón y debe de avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También se puede mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Debe de estar segura la mujer, de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la



parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, se tiene que poder sentir la caja torácica.

Finalmente se realizara una palpación de mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este pasó en la ducha.

Autoexamen mamario el diagnóstico definitivo de un cáncer mamario exige de una tecnología compleja, que se inicia con la sospecha de una tumoración palpable en las mamas. Está demostrado que en más del 80% de los casos, comprobados de cáncer mamario, fue la propia mujer quien descubrió el primer dato de sospecha. En estas condiciones es recomendable que toda mujer a partir de la menarquia, conozca la técnica del autoexamen mamario, que en unos cuantos minutos de cada mes le permitirá conocer adecuadamente la estructura normal del tejido en cuestión, y podrá detectar oportunamente aquellos datos anormales que le ayuden a establecer una sospecha de patología. Se continúa la inspección levantando los brazos y realizando movimientos giratorios del tórax, para visualizar los hemisferios mamaros de ambos lados, lo que permitirá identificar cuando están presentes alguno o varios de los siguientes signos. Inspección de las mamas ante un espejo El primer paso del autoexamen es la inspección cuidadosa de las mamas frente a un espejo que permita la visualización completa de ambas; inicialmente se observan colocando las manos sobre las caderas, ejerciendo cierta presión sobre las mismas. Datos que se deben observar: asimetría del volumen, desviación de la dirección del pezón, retracción del pezón o de otras áreas cutáneas, edema de la piel, ulceraciones o escoriaciones, aumento de la bascularidad, enrojecimiento cutáneo, salida espontánea o provocada de



secreciones. Palpación la palpación en el autoexamen sirve para detectar la existencia de patología mamaria, pero esto requiere de entrenamiento y disciplina. Es la mejor forma de obtener información sobre las características normales y patológicas de las glándulas; se utilizan las yemas de los dedos comprimiendo suavemente los tejidos, efectuando movimientos similares al tecleo de un piano. Durante esta parte de la exploración es importante palpar en su totalidad ambas mamas y las zonas axilares, en búsqueda de cambios que refieran patología, como son: áreas extensas o limitadas con cambios de temperatura, aumento en la consistencia de la piel presencia de tumores aumento de volumen de los ganglios axilares con el brazo del lado por explorar, colocado en la nuca, se inicia la palpación con la mano contraria iniciando en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula, realizando una espiral que abarque toda la glándula terminando en el pezón, al que se comprime para verificar si existe o no salida de secreciones. Palpación de la axila algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.

La autoexploración mamaria se debe realizar una vez al mes, después de haber concluido la regla. Las mujeres que ya han superado la menopausia pueden establecer un día concreto al mes para llevarla a cabo.

La primera autoexploración mamaria deberá realizarse detenidamente, ya que permite aprender a conocer el aspecto y consistencia normal de las mamas, lo que permitirá posteriormente identificar posibles anomalías. Hay que tener en cuenta que la glándula mamaria tiene una consistencia nodular e inicialmente puede tenerse la sensación de que se palpan bultitos. Es conveniente que en las



primeras exploraciones se cuente con una persona experimentada que enseñe la técnica de forma adecuada.

El siguiente paso es levantar los brazos para comprobar que el contorno de los pechos es uniforme y que ambos se eleven de la misma manera. Posteriormente hay que palpar cada una de las mamas con la mano contraria utilizando la yema de los dedos y movimientos circulares, empezando desde la parte externa hacia el pezón. hay que recorrer toda la mama siguiendo líneas rectas, También hay que apretar los pezones para comprobar si sale algo de líquido.

La autoexploración mamaria debe finalizar con el examen de las axilas, ya que gran parte de los tumores se producen en la parte de la mama más cercana a la misma

Las posibles alteraciones que se pueden detectar con la autoexploración mamaria y que deben ser motivo de consulta con el ginecólogo son las siguientes:

- La palpación produce dolor en algún punto concreto.
- Cambia el color o tiene una textura similar a la piel de naranja.
- Se detectan bultos o hundimientos.
- Sale líquido de los pezones.

Conviene saber que si se detecta algún bulto durante la autoexploración mamaria, en el 90% de los casos se trata de tumores benignos que tienen tratamiento y no de un cáncer.

Señales de alarma al hacer la auto exploración: presencia de masa indolora en la glándula mamaria; cambios en la textura de la piel, heridas o inflamación; que una de las mamas se vea distinta a la otra; cambios de temperatura en la piel de la



mama; cambios visibles en el pezón, punzadas, agrietamiento, irritación o hundimiento; secreción anormal por el pezón de color blanco, café, cremoso o sanguinolento.

En el artículo de detección publicado por la OMS en el año 2009 se habla que la detección temprana del cáncer de mama disminuiría el desenlace de mujeres que puedan llegar a desarrollar dicha enfermedad siempre y cuando se cuente con un programa educativo que fomente la participación de ellas en el diagnóstico.

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. El examen clínico debe de ser completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras (ganglios axilares y supraclaviculares) este se debe de realizar anual a partir de los 25 años.

Mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40 años.

La mastografía es una radiografía de la glándula mamaria que permite detectar lesiones no palpables y realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad. Es recomendable realizarla cuando las mamas estén menos sensibles, generalmente esto es 10 días después de la menstruación, la mujer que ya no menstrúe debe seleccionar 1 día al mes.

La mastografía es el único método de imagen que ha demostrado disminución en la mortalidad por cáncer de mama de un 29 a 30% en la población tamizada, al permitir un diagnóstico temprano, lo que ocurre siempre y cuando se realice con periodicidad y un estricto control de calidad mastografía de escrutinio o tamizaje. Se realiza en mujeres asintomáticas esta debe incluir dos proyecciones para cada mama céfalo caudal medio lateral oblicua, mastografía diagnóstica. Se efectúa en caso de una mastografía de tamizaje anormal o cuando exista antecedente personal de cáncer mamario, masa o tumor palpable, secreción sanguinolenta por



el pezón, cambios en la piel del pezón o la areola, mama densa, asimetría en la densidad, distorsión de la arquitectura.

El ultrasonido mamario es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria.

Ultrasonido (US) mamario. Valiosa herramienta complementaria de la mastografía diagnóstica, no útil como método de tamizaje para cáncer. Se requieren equipos de alta resolución, así como experiencia y conocimiento de la anatomía de la glándula mamaria y su evaluación por ecografía. El US debe realizarse con transductor lineal de alta frecuencia.

Indicaciones de ultrasonido: menores de 35 años con signos o síntomas de patología mamaria (dolor, nódulo palpable, secreción por el pezón, retracción de la piel o el pezón, enrojecimiento de la piel, etc.), mujeres menores de 35 años y aquellas con sospecha de cáncer que cursen con embarazo o lactancia (método de imagen inicial de estudio), mama densa por mastografía, ya que disminuye la sensibilidad radiográfica, caracterización de una tumoración visible en la mastografía y determinación de su naturaleza, sólida o líquida. Procesos infecciosos (mastitis, abscesos, etc.)

Biopsia de mama o biopsia abierta de mama es la extracción de tejido mamario para examinarlo en busca de cáncer de mama u otros trastornos.

Extracción de células o tejidos en las que un patólogo las observa al microscopio y verifica si hay signos de cáncer. Si se encuentra un bulto en la mama, se puede realizar una biopsia.

Hay cuatro tipos de biopsias que se usan para examinar el cáncer de mama:

Biopsia por escisión : extracción completa de una masa de tejido.

Biopsia por incisión : extracción de una parte de una masa o de una muestra de tejido.



Biopsia con aguja ancha : extracción de tejido con una aguja ancha.

Biopsia por aspiración con aguja fina (AAF): extracción de tejido o líquido con una aguja fina.

1.2.6 TRATAMIENTO

Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se formulan de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud del paciente, recursos materiales con que se cuenta, respetando el principio de autonomía del paciente.

Métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer de mama.

La cirugía es utilizada comúnmente para remover crecimientos cancerígenos o para obtener pequeñas muestras de tejido para su examinación. Para varios tipos de cáncer, la remoción quirúrgica del tumor puede ser suficiente para curar al paciente. La probabilidad de una cura quirúrgica depende del tamaño, la localización y la etapa de la enfermedad. Cuando se remueve un tumor, el cirujano intenta quitar lo más que se pueda del tumor.

Cuando se diagnostica cáncer de mama en una mujer, ella y su médico, desarrollaran un plan terapéutico completo, el cual indica el tipo de cirugía que se va a emplear para extraer el tumor y cualquier tratamiento adicional como puede ser:

La radioterapia.

La quimioterapia.

Terapia hormonal.

La cirugía o mastectomía.

El tipo de intervención que se realice en las pacientes con cáncer de mama dependerá de la fase de la enfermedad, del tamaño del tumor tamaño de la



glándula mamaria, del tipo del tumor de la edad y del estado general de la mujer así como la preferencia de la mujer y de la mujer.

Mastectomía radical: En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón y algunos ganglios axilares.

Mastectomía total: En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón pero no los ganglios axilares.

Mastectomía segmentaria: En esta se extirpa el tumor y una pequeña parte del tejido mamario circundante.

La radioterapia es una de las muchas herramientas utilizadas para combatir el cáncer. Los tratamientos con radiación usan ondas de alta energía tales como los rayos-X para eliminar a las células cancerígenas. La radiación puede ser utilizada sola o en combinación con otros tratamientos con la quimioterapia y cirugía para curar o estabilizar el cáncer.

Al igual que otras terapias, la decisión de utilizar radiación para tratar un tipo particular de cáncer depende de un gran número de factores tipo de cáncer, el estado de salud del paciente, la etapa del cáncer y la localización del tumor.

Las ventajas de la radioterapia incluyen: muerte de una gran proporción de células cancerosas dentro de todo el tumor muerte de una enfermedad microscópica en el peri ferio del tumor que podría no haber sido visible a simple vista (durante una cirugía). La radiación puede ser aplicada desde fuera del cuerpo y estar enfocada al tumor, no es dolorosa y generalmente no requiere anestesia).

Estimulación de la respuesta inmune en contra del tumor. Las desventajas de la radioterapia estas ocasionan daño a los tejidos circundantes como al pulmón,



corazón efecto de muerte pobre en células cancerosas en áreas que no tienen un buen suplemento de oxígeno ej. En un área después de una cirugía, en una extremidad con un pobre suministro de sangre incremento en la incidencia de la complicación de heridas y mala cicatrización ej. Si se utiliza cirugía después de la radiación; o en partes sin circulación. Inconveniencia de radioterapia. En algunos casos debe ser aplicada diariamente, 5 días a la semana, durante (1-2 meses)

El término quimioterapia, o quimio., se refiere a una gran variedad de fármacos usados para tratar el cáncer. Estos medicamentos normalmente funcionan al matar las células en división. Ya que las células cancerosas han perdido muchas de las funciones regulatorias presentes en las células normales, estas continúan dividiéndose cuando las otras células ya no lo hacen. Esta característica hace que las células cancerosas sean susceptibles a una gran variedad de venenos celulares.

Los agentes quimioterapéuticos trabajan al causar muerte celular en una variedad de maneras. Algunos de estos medicamentos son compuestos naturales que se encuentran en varios tipos de plantas, y algunos son químicos fabricados.

Las células normales son más resistentes a los medicamentos, porque estas paran la división cuando las condiciones ya no son favorables. Sin embargo estos fármacos también afectan algunas células normales, lo cual contribuye a la toxicidad de estas drogas. Los tipos de células que normalmente se encuentran en replicación rápida, tales como las que se encuentran en la médula ósea y la pared del intestino, tienden a ser las más afectadas. La muerte de las células normales es lo que produce algunos de los efectos secundarios más comunes en la quimioterapia.



CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

En el siguiente apartado se describe el tipo de estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, de no inclusión y de exclusión, variables y material

Tipo de estudio

El presente estudio es un estudio de tipo transversal porque implica la obtención de datos en un momento específico haciéndolo en un tiempo determinado.

Investigación no experimental.

Tipo de investigación por alcance de la investigación: exploratoria por que valora el nivel de conocimiento de la usuaria.

Tipo de investigación por metodología: cuantitativa,

Límites de tiempo

Universo del trabajo: 25 mujeres de 20 a 50 años

Espacio: Hospital San Ángel Inn.

Tiempo: del 15/diciembre/2015 al 08/enero/2016.

Población: 25 Mujeres de 20 a 50 años de edad usuarias de una institución

Privada Hospital San Ángel Inn de un tercer nivel.



Criterios de inclusión, de no inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

Usuaris que acuden al Hospital San Ángel Inn de 25 a 50 años.

Criterios de no inclusión

Usuarios masculinos.

Usuaris femeninas menores de 25 años.

Usuaris femeninas mayores de 50 años.

Criterios de exclusión.

Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama.

Variables:

Conocimiento sobre cáncer de mama

Muestreo y muestra.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que el investigador selecciona su muestra para los fines del estudio que interesa. Y el método de selección de la muestra de estudio fue por conveniencia ya que participaron en la investigación las usuarias de 25 a 50 años.



Material

Se identificó a mujeres usuarias de 25 a 50 de edad.

Se utilizó una ficha de identificación que contiene datos personales como: edad y escolaridad.

La medición del conocimiento de las usuarias, fue medido por un cuestionario que consta de 2 secciones: tiempo y frecuencia. El cuestionario se contempló de 16 preguntas.

Procedimiento

El primer paso para realizar la investigación fue la elección del tema el cual pertenece a la línea de la salud, posteriormente el tema de investigación fue aprobado.

Después de seleccionar la población donde se realizaría la encuesta se lleva a cabo una prueba piloto en la cual se seleccionan a usuarias que cumplan con los criterios de inclusión después se les explico el objetivo del estudio solicitando de su participación. Una vez aceptada se aplicaron 25 encuestas a usuarias del Hospital San Ángel Inn

Se utilizó un tiempo de 10 minutos aproximadamente en cada encuesta. Al término de la recolección de datos se procedió a la captura de información obtenida y al análisis de la misma



DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
CONOCIMIENTO	Conocimiento para detección del cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none">❖ Exploración mamaria.❖ Ultrasonido.❖ Mastografía.❖ Toma de Biopsia.
Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza cualidades y relaciones de las cosas	Conocimiento de factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">❖ Mujeres de 40-49 años❖ Menarca temprana.❖ Menopausia tardía.❖ Nuliparidad.❖ Embarazos tardíos.
	Conocimiento del tratamiento para el cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none">❖ Quimioterapia.❖ Radioterapia.❖ Biopsia.❖ Terapia hormonal.❖ Cirugía o mastectomía

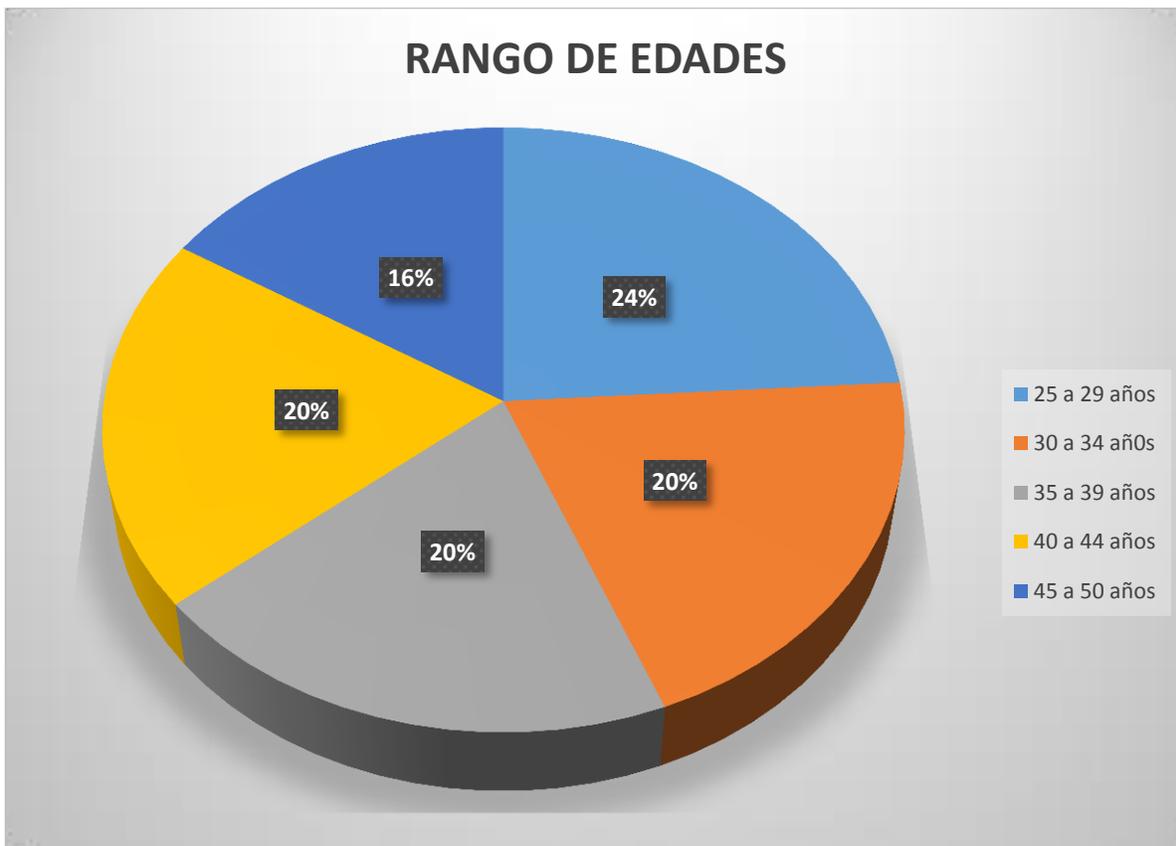


CAPITULO III

ANÁLISIS DE DATOS.

3.1 Resultados.

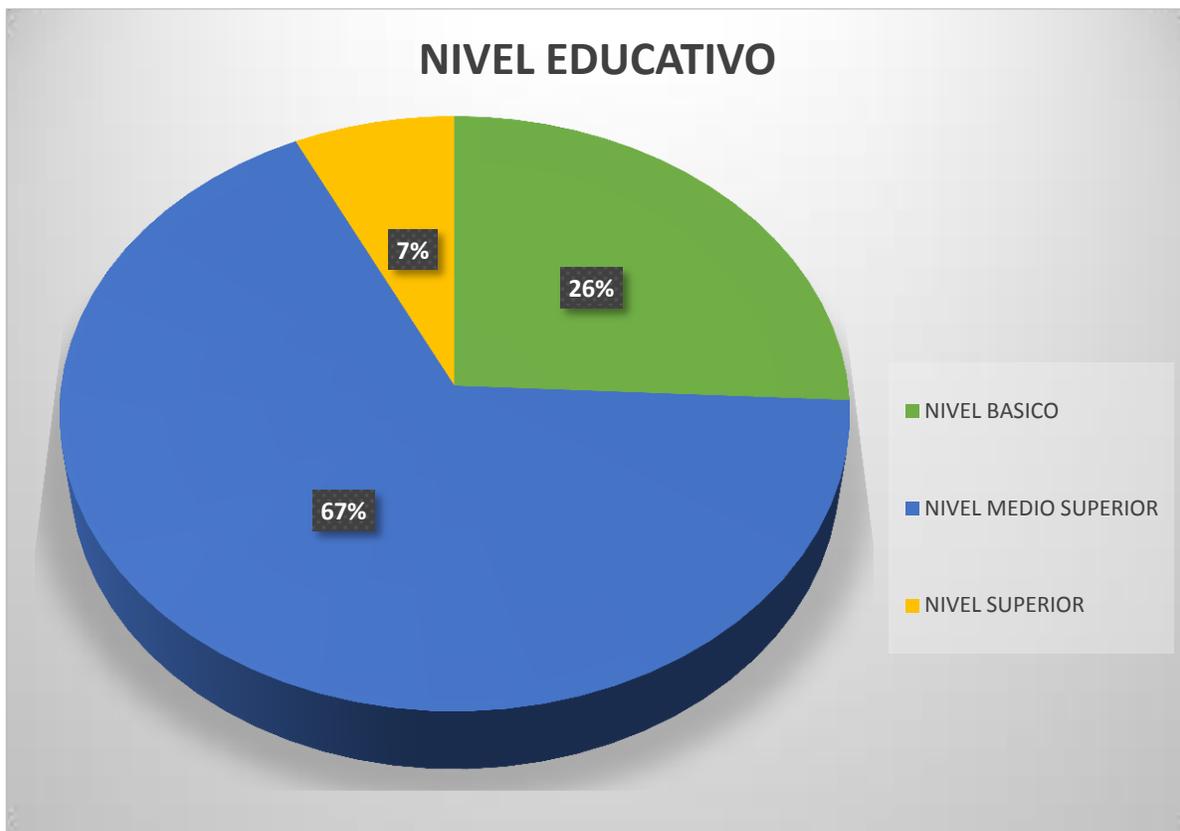
Grafica 1



En este capítulo presentamos el rango de edades a través de una gráfica donde se presenta el porcentaje en cada rango de edad correspondiente a 25 mujeres de 25 a 50 años.



Grafica 2



Referente al nivel educativo en esta grafica se refleja el porcentaje educativo de las 25 mujeres encuetadas en el cual se observa que el nivel medio superior es quien tiene un mayor porcentaje.



Cuadro I. Conocimiento sobre detección del cáncer de mama.

Indicador	fr	%
Conoce	6	35%
No conoce	19	65%
Total.	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Se observa que el 65 % de las usuarias no conocen sobre la detección de cáncer de mama solo el 35% tiene el conocimiento.



Cuadro II. Conocimiento sobre factores de riesgo en cáncer de mama.

indicador	fr	%
Conoce	18	72%
No conoce	7	28%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Se observa que el 72% de usuarias tienen conocimiento de factores de riesgo en el cáncer de mama y el 28% desconoce de ellos.



Cuadro III. Conocimiento sobre el tratamiento en cáncer de mama.

Variable	fr	%
Conoce	19	76%
No conoce	6	24%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Referente al tratamiento para el cáncer de mama el 76% de usuarias conoce cuál es el tratamiento y el 24% desconoce.



Cuadro. IV. Conocimiento sobre tratamiento de cáncer de mama.

indicador	Fr	%
Quimioterapia. Terapia hormonal. Radioterapia. Cirugía o mastectomía.	5	24%
Solo dos de los anteriores	9	42%
Solo uno de los anteriores	6	28%
Ninguno	5	6%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn

El 24% de usuarias conoce que la quimioterapia, terapia hormonal, radioterapia, cirugía o mastectomía son tratamiento para cáncer de mama, el 42% solo conoce dos de estos tratamientos, el 28 % solo conoce uno de los anteriores y el 6% de usuarias no conoce del tratamiento.



Cuadro V. Conocimiento sobre momento del ciclo menstrual idóneo para realizar exploración de mamas.

Indicador	fr	%
Después de terminar cada ciclo menstrual.	20	80%
Cualquier día del mes.	5	20%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Referente al conocimiento sobre el día que se deben de explorar las mamas el 80% de las usuarias refiere que después de terminar el ciclo menstrual y el 20% dice que cualquier día del mes.



Cuadro VI. Conocimiento sobre la exploración de mamas.

Indicador	fr	%
Conoce	21	87%
No conoce	4	13%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Se concluye que el 87% de las usuarias tiene conocimiento sobre la exploración de mamas y el 13% desconoce de la misma.



Cuadro VII. Conocimiento sobre qué día debe realizar la exploración de mamas una vez que se presenta la menopausia.

Indicador	fr	%
Un día fijo del mes	10	40%
Cualquier día del mes	11	44%
No la realizo	4	16%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del hospital San Ángel Inn.

Se observa que el 40% de usuarias saben cuándo realizar la exploración de mamas una vez que se presenta la menopausia el 44% refiere que cualquier día del mes y el 16% no la realizan.



Cuadro IX. Conocimiento de cada cuando se realiza una mastografía.

Indicador	fr	%
Cada año	15	73%
Cada dos años	4	20%
Nunca	6	7%
Total	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a usuarias del Hospital San Ángel Inn.

Se obtiene como resultado que el 73% de las usuarias sabe que cada año se realiza una mastografía y el 20% refiere que cada 2 años y un 7% no realiza.



CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue conocer la necesidad de información sobre detección de cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital San Ángel Inn. Donde se realizó un estudio transversal, en la cual se investigó la variable del conocimiento e indicadores, el primer indicador nos habla del rango de edades de 25 a 50 años donde se concluye que hay una homogénea en el rango de edades. De 25 a 29 años. Ocupando el 24% y de 30 a 34 de 35 a 39 y de 40 a 44 ocupa el 20:% y de 45 al 50 años solo fue el 16%.

En el siguiente indicador que se refiere al nivel educativo la mayoría de las usuarias que fueron entrevistadas el 67 % cuentan con un nivel medio superior el 26% con un nivel superior y el 7% con el nivel básico por lo que se concluye que el mayor porcentaje de nivel educativo fue el nivel medio superior, por lo cual son mujeres con mayor accesibilidad al conocimiento para la detección del cáncer de mama. Esto no quiere decir que las usuarias conocen al 100% de dicha enfermedad.

El 72% de las usuarias dice tener conocimiento de los factores de riesgo mientras que el 28% desconoce de estos. El 76% conoce del tratamiento para el cáncer de mama y el 24% desconoce del mismo. El 24% de usuarias conoce más de tres tipos de tratamiento el restante de las usuarias solo conoce 2 tipos de tratamiento o ninguno.

Se estima que entre un 70% y 80% de las usuarias refieren tener conocimiento en como diagnosticar, como tratar el cáncer de mama, tienen la información pero no es tan concreta ya que unas comentan que para diagnosticar es principalmente una mastografía otras refieren que es el ultrasonido y aparte no tienen el suficiente conocimiento de cómo se llevan a cabo estos estudios.



En cuanto a la exploración de mamas el 87% conoce como realizarla y el 80% tiene conocimiento de cuando realizarla, y una vez que se presenta la menopausia el 40% conoce en que día el 20 % refiere que cualquier día del mes y el 13% desconoce de la exploración de mamas.

Frecuencia para realizar la mastografía, el 73% de usuarias refiere que cada año y el 20% comenta que cada 2 años y el 7% dice que nunca se realiza.

Con base a los resultados obtenidos por los cuestionarios aplicados, a las usuarias de diferente rango de edad casi en un mismo porcentaje, la mayoría con un nivel educativo medio superior tienen el conocimiento de factores de riesgo que conllevan a tener cáncer de mama de igual manera la mayoría sabe que existen diferentes tratamientos para esta enfermedad pero no conocen con exactitud que función tiene cada uno de ellos y con qué tratamiento iniciar aclarando que no son ellas quien decide el tratamiento pero no está de más que conozcan y estén informadas la mayoría de las usuarias refieren conocer en qué día debe realizar la exploración pero no todas tienen el conocimiento de cómo realizar la exploración de sus mamas y si algunas tienen el conocimiento pero es con una técnica incompleta.

Es por esto que propongo que se lleve a cabo un curso – taller sobre la detección de cáncer de mama donde se les dé a conocer que es el cáncer de mama los factores que conllevan a esta enfermedad como detectarlo a una edad temprana como realizar la exploración de mamas posteriormente como se trata ya que nuestro país es el segundo lugar de muerte a causa de esta enfermedad.

La sensibilización es el primer paso en la batalla contra el cáncer de mama por eso es propuesto el curso-taller con la finalidad de educar a la población ya que a veces las mujeres no se realizan la exploración de sus senos por miedo a detectar algo extraño.



PROPUESTA

PROGRAMA DEL CURSO TALLER

CURSO - TALLER	NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.
TITULAR	GALVEZ GUERRERO ELIZABETH
FECHA:	Del 18 al 22 de Abril del 2016
HORARIO:	08:00 a 13:00 horas.
DÍAS	De lunes a viernes



FUNDAMENTACIÓN:

Es esencial trabajar con un tema de mayor importancia como lo es el cáncer de mama que tanto daño causa a la población femenina, ya que la OMS y el INEGI arrojan un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad en los últimos años en nuestro país a causa de esta enfermedad.

También es una manera de poder sensibilizar al personal de salud que atiende al cliente, sobre su forma de actuar, trabajar, diagnosticar y asesorar a la mujer desde la parte técnica hasta la parte humanista.

El taller tiene la finalidad de que las participantes desarrollen conocimiento de cómo detectar el cáncer de mama en una etapa temprana.

La detección oportuna es vital para tratar esta afección a tiempo y conseguir eliminarla. En este taller se responderán preguntas como ¿Qué es?, ¿Cómo prevenirlo?, ¿Primeros síntomas?, ¿Cómo revisarte? entre otras más.



OBJETIVOS DEL CURSO

OBJETIVO GENERAL.

- Concientizar a la comunidad femenina acerca de la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en la mujer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Que obtengan los conocimientos básicos sobre el cáncer de mama
- Dar a conocer a las mujeres las ventajas que ofrece la autoexploración y la importancia de conocer su cuerpo.
- Que conozcan las medidas que puedan ayudar a detectar en una etapa temprana el cáncer de mama.
- Que obtengan el conocimiento de cómo realizar la autoexploración e inspección de sus senos.



fecha programada	Contenido Temático	Actividades de Enseñanza Aprendizaje
<p>Del 18 al 22 de Abril del 2016. De 08:00 am a 13:00 pm</p>	<p>Introducción del curso.</p> <p>Conocimientos básicos de cáncer de mama.</p> <p>Factores que conllevan a tener cáncer de mama.</p> <p>Prevención y detección del cáncer de mama.</p> <p>Autoexploración.</p> <p>Como diagnosticar el cáncer de mama.</p> <p>Tratamiento del cáncer y sus efectos secundarios.</p>	<p>Práctica de la autoexploración.</p> <p>Evaluación.</p>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



BIBLIOGRAFÍA	RECURSOS DIDACTICOS
NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud OMS	Laptop. Cañón. Hojas. Lapiceros. Maniquí.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México. Salud pública de México / vol. 53, no. 5, septiembre-octubre de 2011.
2. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2009: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). México: Secretaría de Salud. Consultado 2011 abril.
Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS Nota descriptiva No, 297: Cáncer. Febrero de 2011. Consultado 2011 julio. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index.html>.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas 2008: Incidencia de Câncer no Brasil [Internet]. (DF): Ministerio de Salud; 2007. Acceso en 2008 Set 10. Disponible: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
5. Secretaría de Salud. Situación Actual del Cáncer de Mama en México. <http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/>. Consultado en 2008.
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). 2004. www.inegi.gob.mx. Consultado en 2008.
7. N0RMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
8. Plan nacional de Salud. 2004. Secretaría de Salud del DF en www.salud.gob.mx. Consultado el 20 de octubre del 2005.
9. Gómez R., Jacobo Alejandro; M., Marina Altagracia; Kravzov J., Jaime; Cárdenas E., Rosario; Rubio Poo, Consuelo Cáncer de mama y las actuales alternativas de tratamiento Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, vol. 39, núm. 3, julio-septiembre, 2008, pp. 58-70



- Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C. Distrito Federal, México
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oad=57911110008>
10. Caire-Juvera G, Saucedo-Tamayo S, Esparza-Romero J. Mortalidad por cáncer mamario como etapa inicial para el estudio de factores de riesgo nutricios en mujeres de Sonora. [Consultado 2011 agosto]. Disponible en: http://www.ciad.mx/boletin/mayjun05/Cancer_Mamario.pdf
 11. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2009 [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). México: Secretaría de Salud. Consultado 2011 abril. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>
 12. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009
Autor de correspondencia: Mtra. Leticia Suárez López. Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, INSP. salud pública de México / vol. 53, no. 5, septiembre-octubre de 2011.
 13. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario 5ta revisión 2013 Disponible en <http://consensocancermamario.com>.
 14. Libro demográfico de la mujer 2003 consejo estatal de población de México
Disponible en <http://coespomor.gob.mx/investigación/población>.
 15. Secretaria de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Manual de exploración Clínica de las mamas Programa de prevención y control de cáncer de mama. D.F. SSCNEGySR.2007.



ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

Buenas Tardes: el presente cuestionario lo realizare como instrumento de investigación para mi tesis, con la finalidad de obtener el título de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Es de mucha utilidad que pueda contestar este breve cuestionario. Las respuestas solo serán usadas para fines de la tesis

Edad: _____

Escolaridad. _____

Instrucciones. En el siguiente cuestionario se te presentan preguntas abiertas como de opción múltiple contesta y subraya según tu criterio y conocimiento.

1-¿Qué es el cáncer de mama?

2- ¿Ha sufrido alguna enfermedad en mamas?

- a. Si
- b. No

3- ¿Qué enfermedad?

4-¿Sabe cómo se detecta el cáncer de mama?

- a. Si
- b. No

5-¿Cómo?



6-¿Sabe qué días del ciclo menstrual se realiza la exploración de mamas?

- a. No realizo regularmente la exploración de mamas.
- b. Después de terminar la regla.
- c. Cualquier día del mes.
- d. Ninguna de las anteriores.

7- ¿Con que frecuencia se realiza una mastografía?

- a. Cada año.
- b. Cada dos años.
- c. Nunca.

8-¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de detección del cáncer de mama?

- a. Sí.
- b. No

9-¿Sabe cómo prevenir el cáncer de mama? En caso de que si ¿Cómo se previene?

- a. Si. Como

- b. No.
- c. Este no se previene.



10- ¿de acuerdo a su edad sabe cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama?

- a. Si.
- b. No.

11-¿Cuáles conoce?

12- ¿Sabe cómo explorar sus mamas?

- a. Si.
- b. No.

13- ¿sabe cuándo realizar la exploración una vez que se presenta la menopausia?

- a. No realizo la autoexploración.
- b. Un día fijo del mes.
- c. Cualquier día del mes.

14-¿Sabe cuál es el tratamiento para el cáncer de mama?

- a. Si
- b. No

15- Mencione ¿Cuál es el tratamiento en caso de conocer algunos?.

16- ¿Le gustaría asistir a un curso de salud sobre el cáncer de mama?

- a. Si
- b. No



Anexo 2

TRÍPTICO

Temas.

- Que es el cáncer de mama.
- Síntomas.
- Factores de riesgo.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.

Taller.

- Técnica para la exploración de mamas

Bibliografía.

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Organización Mundial de la Salud.
 Instituto Nacional de Cáncer.

Disminuye el riesgo y opta por una vida saludable

No faltes ¿sabias que? México ocupa uno de los primeros lugares en defunciones a causa del cáncer de mama.

Recuerda que con la detección temprana y el tratamiento a tiempo hay grandes posibilidades de vencerlo.

Comparte esta información con las mujeres puedes salvar una vida

**SI ERES MUJER
 ; ESTO TE INTERESA :**

*Asiste al
 CURSO-TALLER.
 INFORMACIÓN
 SOBRE
 DETECCIÓN DEL
 CÁNCER DE
 MAMA.*

HOSPITAL SAN ÁNGEL INN

Lugar: Hospital San Ángel Inn.
 Horario: del 18 al 22 de Abril del 2016 de 8.00 am a 13:00 pm
 Teléfono:

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

Es el crecimiento incontrolado de células, puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de las mamas.

SÍNTOMAS:

- Bultos o bolitas en la mama.
- Secreción inusual por el pezón.
- Hundimiento o aplastamiento de la mama.
- Cambios en la textura de la piel de la mama.
- Enrojecimiento e inflamación de la mama.
- Asimetría o desigualdad marcada

FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre y tías).
- Menstruación antes de los 12 años de edad y primer hijo después de los 30 años.
- terapia hormonal.
- Menopausia después de los 52 años.
- Ausencia de embarazos, no lactar o hacerlo por periodos cortos.
- Edad mayor a los 40 años.

DIAGNOSTICO.

- Examen clínico.
- Autoexploración.
- Mastografía.
- Toma de biopsia

TRATAMIENTO:

- Hormonoterapia.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Cirugía o mastectomía.

¿A QUIÉNES AFECTA?

Puede afectar a cualquier mujer y muy raramente a algunos hombres (de cada 100 casos, solo uno es hombre). Las posibilidades de que aparezca un cáncer de mama aumentan con la edad, especialmente a partir de los 50 años. Además cuando existen antecedentes de cáncer en familiares sobre todo en mujeres jóvenes puede haber una mayor predisposición a enfermarse.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12

