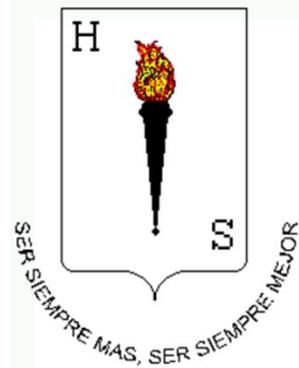


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MIRIAM GUADALUPE SERRANO GUTIÉRREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

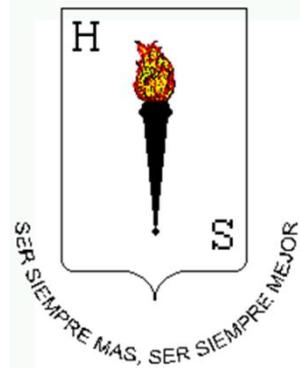
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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 NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MIRIAM GUADALUPE SERRANO GUTIÉRREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes del cáncer de mama.....	1
1.2 Concepto de cáncer.....	5
1.3 Anatomía y fisiología de la glándula mamaria	6
1.3.1 Anatomía de la Mama	6
1.3.2 Estructura de la glándula mamaria	8
1.4 Definición de cáncer mamario.....	9
1.5 Historia natural del cáncer de mama.....	10
1.6 Factores de riesgo del cáncer mamario	12
1.7 Epidemiología del cáncer de mama	14
1.7.1 Mortalidad	15
1.8 Clasificación del cáncer de mama.....	16
1.9 Manifestaciones clínicas	18
CAPÍTULO II: EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMAS	20
2.1 Inspección Mamaria.....	21
2.2 Técnica de la exploración mamaria.....	24
2.3 Autoexploración	25
2.4 Mastografía y otros estudios de diagnóstico paraclínico	28
2.5 Referencia de casos del primero al segundo y tercer nivel de atención	29
2.6 Características y riesgos del tratamiento	32
2.7 Rehabilitación	33
2.8 Actividades de prevención del cáncer de mama	34
2.9 Promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención.....	35
2.9.1 Promoción para la detección	36
2.9.2 Participación social.....	37

2.10 Teoría Dorothea Orem.....	37
2.11 Código De Ética.....	38
2.12 Decálogo de ética.....	45
CAPÍTULO III: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	47
3.1 Justificación.....	49
3.2 Objetivo general:.....	50
3.3 Objetivos específicos:.....	50
3.4 Hipótesis:.....	51
3.5 Estrategia Metodológica	52
CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIÓN	
GLOSARIO	
FUENTES DE CONSULTA	
ANEXOS	

DEDICATORIAS

A Dios, por darme la dicha de crecer en el seno de una familia maravillosa, brindarme la fuerza y fe en los momentos más difíciles y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por darme la vida y una formación integral, ser mis principales guías y educadores, brindarme los recursos necesarios para poder realizar mi carrera con mucho esfuerzo y sacrificio, creer en mí, ser parte de mis sueños y mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis hermanos por creer en mí y apoyarme siempre en mis decisiones, por sus sabios consejos y su apoyo incondicional, cuidarme, amarme, formar parte de mis logros y fracasos, compartir conmigo los mejores momentos y ser una base firme en los momentos difíciles, ser mis compañeros de vida y mis mejores amigos.

A mi Universidad por abrirme las puertas de su casa de estudio y permitirme recibir una educación profesional, integral de calidad, proporcionarme las bases necesarias para adquirir nuevos conocimientos y poder aplicarlos para mi desarrollo profesional.

A mis maestros por compartir conmigo un poco de sus muchos conocimientos, alentarme en los momentos difíciles y ser partícipes en mi formación profesional, por confiar en mis capacidades y brindarme su apoyo en todo momento, por sus esfuerzos y dedicación para que finalmente culminara mi carrera.

A mis compañeras y amigos por todos los momentos compartidos, las alegrías, tristezas, su apoyo en los momentos difíciles, por alentarme a seguir adelante, los conocimientos compartidos y todas las experiencias que siempre guardare como lindos recuerdos.

INTRODUCCIÓN

La tesis que se realizó tiene como tema central “**Acciones de Enfermería para la prevención del cáncer de mama**”.

El cáncer de mama es considerado actualmente la principal causa de muerte en la mujer mexicana, es por esto que se establecen nuevas estrategias a fin de disminuir dentro de nuestras posibilidades aquellos factores predisponentes, así como tener las herramientas por parte del personal de salud para hacer un diagnóstico oportuno.

Analizando la visión del gran impacto que ha causado esta enfermedad desde diferentes perspectivas poblacionales, y del personal de salud, enfocándose principalmente a la labor que desempeña el profesional de enfermería y su actuar dentro del primer nivel de atención de salud.

Mostrando algunos puntos de importancia, como son los factores de riesgo que indican si existe alguna predisposición para desarrollar esta enfermedad así como la técnica correcta de autoexploración, la exploración clínica de mamas y los estudios de diagnóstico radiográfico como son la mastografía.

Teniendo una perspectiva directa con el profesional de enfermería dentro del área preventiva dando un especial enfoque a aquellas acciones que ella establece a fin de disminuir la alta incidencia de casos.

Conociendo como es que la población percibe este problema y su conocimiento acerca de dicha patología, así como las acciones que las mujeres implementan para la detección oportuna y prevención de este problema de gran impacto social entre las mujeres.

Con el objetivo de conocer aquellas acciones que realiza la enfermera para la prevención y la detección oportuna del cáncer de mama con la finalidad de fomentar la participación social del equipo médico, encaminado a brindar un mejor

servicio mediante la promoción de los servicios de salud, logrando con esto informar a la población sobre aquellas acciones que pueden disminuir el riesgo de enfermedad buscando el bienestar social de la población.

Adquiriendo aprendizajes significativos para la enfermera en el primer nivel de atención tales como los factores de riesgo, las técnicas correctas de exploración clínica de mamas y autoexploración así como la importancia de los estudios de diagnóstico como la mastografía.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordaran los temas más relevantes sobre el cáncer mamario tales como, antecedentes del cáncer de mama, el concepto de cáncer, la estructura de la glándula mamaria y sus principales manifestaciones clínicas, así como su diagnóstico, tratamiento e importancia epidemiológica y otro de temas de importancia clínica que dará las pautas para fundamentar dicha investigación.

1.1 Antecedentes del cáncer de mama

Una de las primeras evidencias de cáncer registradas en la humanidad son de tumores registrados en huesos fosilizados de hombres prehistóricos desde hace 1.5 millones de años. Fueron los egipcios los que reconocieron por primera vez distintos tipos de tumores cancerígenos que requerían distintos tratamientos entre ellos el cáncer mamario.

Hipócrates postuló la teoría de que el cuerpo humano consiste en cuatro humores: la sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Sugirió que el cáncer era causa del exceso de la bilis negra.

Asimismo (460 - 370 a. C.) da el nombre de “oncos” a las masas tumorales y uso por primera vez el término carcinógeno, refiriéndose a enfermedades malignas llamado así por su semejanza al cangrejo, observando también que resultaba más fácil extraerlos en algunas zonas, mientras en otras se consideraba mejor el tratamiento a base de lociones de cobre o plomo, entre otros.

A lo largo de la historia el cáncer mamario fue un factor condicionante en la sociedad, ya que el seno representaba un símbolo propio de la mujer y al mismo tiempo fertilidad, belleza y feminidad, considerándose como un tabú para muchas mujeres que presentaban este problema.

La primera referencia encontrada, acerca del tratamiento se encontró en el papiro de Edwin Smith 3000-2500 a.C., en el que se describen úlceras y tumores de mama y tratamientos de éstos mediante cauterio.

En el segundo siglo de la era Cristiana, Galeno (131-203) reafirma la etiología humoral postulada por Hipócrates, considerando el cáncer de mama como una enfermedad sistémica causada por el aumento de la bilis negra. Recomendando para su manejo primero realizar una limpieza humoral a base de purgantes y posteriormente de esta, realizar una incisión alrededor del tumor sin dejar una sola raíz exprimiendo los vasos sangrantes.

En 1680, el médico Francés Francois de la Boe Sylvius desafió la teoría humoral del cáncer, considerando que el cáncer de pecho no se daba por el aumento de la bilis negra, si no por un proceso químico que transformaba los líquidos linfáticos de ácido a acre.

Los conocimientos de anatomía y fisiología durante esta época dieron paso al tratamiento quirúrgico de los tumores mamarios mediante la mastectomía total, utilizando instrumentos circulares semejantes a la guillotina entre otros, haciendo cortes totales de la glándula mamaria, para la hemostasia se utilizaba hierro candente y compresión.

La concepción de la curación de cáncer de mama, fue postulado por Jean Lovis Petit (1674 - 1750) afirmando: *“Las raíces del cáncer son los ganglios linfáticos crecidos. Los ganglios deben ser buscados y extirpados con la fascia pectoral y algunas fibras del músculo deben ser removidas sin dejar cualquier tejido sospechoso”*.

Fue Henry Francois Le Dran (1685-1777) quien consideraba que era una enfermedad local, si este era detectado a etapas tempranas se podía realizar una cirugía y se tenían muchas esperanzas de erradicarlo por completo siempre y

cuando no avanzara a otros sitios. Así se comenzó a analizar que a medida que el cáncer se expandía era más difícil de erradicarse.

En 1846 se introduce la anestesia local, recomendando la resección completa de la mama, para observar de mejor manera los ganglios que se encontraban cerca del área axilar durante la disección de la glándula, ayudando a que este no se siguiera expandiendo a diferentes áreas. Este método permitió un gran avance en la cirugía exploratoria mamaria.

En 1927, Kleinschmidt escribe en un texto la mamografía como un estudio imagenológico que permite el diagnóstico del cáncer mamario, sin embargo no es aceptado. En 1960, Warren demostró que las neoplasias que aún no eran palpables podían diagnosticarse mediante la mamografía, teniendo la ventaja de poder detectarlo en etapas más tempranas.

El siglo XX es el período del perfeccionamiento con la aparición y desarrollo de técnicas de tratamiento radioterápico, hormona y quimioterápico, con descripciones estadísticas de importancia en estos aspectos terapéuticos, estableciendo un gran avance para combatir dicho problema aún en etapas avanzadas.

La mastectomía radical dio gran resultado durante cuatro décadas del siglo XX, ayudo a muchas mujeres a vivir por más tiempo cuando se detectaba y actuaba de manera temprana, en cambio cuando la detección no se daba de manera oportuna no era recomendable esta práctica.

Aunque se desarrollaron diversas técnicas para erradicar el cáncer mamario, también se buscaba encontrar el origen de este problema, para poder disminuir la tasa de mortalidad y casos que se presentaban, cada vez se convertía en un problema más frecuente.

Se observaba que el factor genético era predisponente en el cáncer mamario, se presentaba con mayor frecuencia en familias que tenían antecedentes del

mismo, sin embargo, no sólo se atribuía al factor genético sino también al factor ambiental como la alimentación, problemas de sobrepeso, alcoholismo, problemas hormonales, menopausia entre otros.

Motivo por el cual una serie de factores se podían modificar y evitar las probabilidades de desarrollar cáncer mamario. También la lactancia materna se consideraba como una gran manera de contribuir a la prevención de cáncer mamario pues se observaba que era menos frecuente en las mujeres multíparas que daban pecho a sus hijos.

Por la frecuencia de casos y el comportamiento de esta enfermedad, que daba señales evidentes en las pacientes que la presentaba, era fácil de palpar mediante el tacto, se consideró la manera de que la mujer pudiera mediante la exploración poder detectar alguna anomalía.

Considerándose como el mejor tratamiento para esta patología el diagnóstico oportuno, la valoración correcta y la detección del estadio en que se encontrara, para lograr una aproximación al tratamiento correspondiente a cada caso.

Es por eso que se percibe a la enfermería como una ciencia que tiene la posibilidad de contribuir en gran manera a la prevención del cáncer de mama, brindando las herramientas necesarias para su prevención y detección oportuna.

La enfermera representa en la sociedad actual una de las principales transmisoras de educación a la población, ha abierto su campo no solamente a los cuidados intrahospitalarios sino fuera del mismo.

Con la elaboración de campañas sobre la detección oportuna y prevención del cáncer mamario se busca disminuir el número y la frecuencia de casos, fomentando estilos de vida saludables que en esta investigación se realizan.

1.2 Concepto de cáncer

Cáncer es un término genérico que se utiliza para caracterizar el crecimiento anormal de células que pueden invadir tejidos normales o diseminarse a otros órganos a distancia, denominadas metástasis. El grado de malignidad de un cáncer se basa en la propensión de estas células a invadir y diseminarse a distancia.

Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y las células nuevas las reemplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deben morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además al crecer estos

tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos si vuelven a crecer algunas veces.

Aunque la etiología del cáncer en los seres humanos aun no puede explicarse a nivel molecular, no hay duda que en la introducción del cáncer es importante la composición genérica del huésped.

El cáncer es una enfermedad emergente que suele detectarse de manera tardía, por ser asintomática y fácil de propagarse por el organismo ocasionando metástasis, es por ellos que la prevención de esta enfermedad es una medida muy importante en el sector salud.

1.3 Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche.

En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie. En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie.

1.3.1 Anatomía de la Mama

Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de

maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia.

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.

La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área superexterna de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina “prolongación axilar”.

La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el músculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen. La mama está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retromamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular.

La cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal en la nulípara. La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm. denominada areola.

El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery.

Estas contienen estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar.

1.3.2 Estructura de la glándula mamaria

La mama está formada por tres estructuras importantes: Piel, tejido subcutáneo y tejido mamario; el tejido mamario contiene tanto parénquima como estroma. El parénquima se divide en 15 a 20 segmentos que convergen en el pezón siguiendo una disposición radial.

Los conductos colectores que drenan cada segmento tienen un diámetro de 2 mm, y los senos galactóforos subareolares tienen un diámetro de 5 a 8 mm. De 5 a 10 conductos galactóforos colectores se abren en el pezón y otros 5 a 10 conductos encontrados en el pezón son huecos ciegos.

Cada conducto drena un lóbulo formado por 20 a 40 lobulillos. Cada lobulillo está formado por 10 a 100 alveolos o unidades secretoras tubulosacelares. El estroma y los tejidos subcutáneos de la mama contienen grasa, tejido conjuntivo, vasos sanguíneos nerviosos y linfáticos.

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos.

Los lobulillos están formados por diez a cien acinos, cada cual con su conducto excretor denominado conducto terminal. Los acinos están estructurados por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad vertiendo esta secreción, están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas ecrinas. El pezón que se localiza sobre el cuarto espacio intercostal de la mama no pendulante contiene abundantes terminaciones nerviosas sensitivas así como también glándulas sudoríparas, apocrinas y sebáceas pero sin folículos pilosos.

La areola es circular y pigmentada, y tiene de 15 a 60 mm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por las aperturas de los conductos de las glándulas de Montgomery. Las glándulas de Montgomery son grandes glándulas sebáceas capaces de secretar leche; representa un estadio intermedio entre las glándulas sudoríparas y las mamarias.

El principal riego de la mama procede de la arteria mamaria interna y de las arterias torácicas laterales. Existen linfáticos subepiteliales o un plexo braquial de linfáticos de la mama que confluyen con los linfáticos sobre la superficie corporal.

Un método alternativo para delimitar la diseminación metastásica, con el fin de determinar la anatomía patológica y la progresión metastásica, es dividir los ganglios axilares en niveles arbitrarios.

1.4 Definición de cáncer mamario

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual produce una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal que adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva.

El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo.

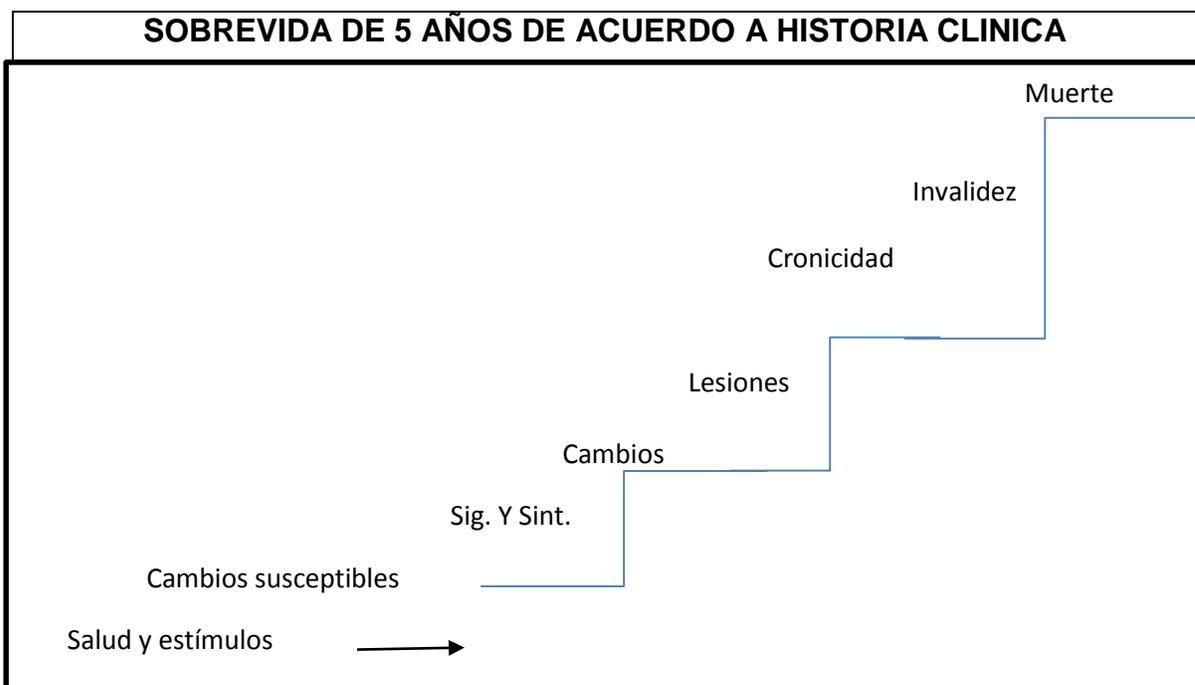
Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.

El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombre pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.

1.5 Historia natural del cáncer de mama

Se conoce como historia natural la secuencia de acontecimientos que se suceden en el organismo humano entre la acción secuencial de las causas componentes de la enfermedad, hasta que se desarrolla ésta y ocurre el desenlace.

A continuación se muestra una tabla representativa de la historia natural del cáncer de mama mostrando los diferentes fenómenos del periodo prepatogenico y patogénico.



Prevención Primaria	Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Educación para la salud Información, orientación y educación acerca de los factores de riesgo y promoción de conductas favorables.	Detección Autoexploración, Exploración clínica, Toma de mastografía, valoración y vigilancia de factores de riesgo.	Diagnóstico y Tratamiento Oportuno. Diagnóstico y tratamiento oportuno, Control.	Reconstructiva, estética y psicológica. Orientación sobre grupos de apoyo.

El cáncer de mama como cualquier otra entidad patológica está condicionada por el horizonte clínico que enmarca al periodo prepatogenico y al patogénico.

El periodo pre patogénico incluye la prevención primaria con acciones en salud que comprenden: información, orientación y promoción acerca de los factores de riesgo, así como de la adopción de conductas favorables para la salud.

En el periodo patogénico se realizan acciones de prevención secundaria donde se incluye la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno. La prevención terciaria comprende acciones para limitar el daño físico y emocional.

El desarrollo del cáncer de mama en sus etapas iniciales es localizado (insitu) conforme progresa la enfermedad por acciones enzimáticas y proteicas el tumor rompe la membrana basal que lo rodea (invasor) invadiendo inicialmente a tejidos vecinos y posteriormente a distancia.

El tamaño del tumor es determinante ya que a mayor crecimiento existe mayor posibilidad de presentar diseminación (metástasis), por vía linfática y/o

hemática. La metástasis del cáncer mamario principalmente se da por vía linfática y el ganglio que captura originalmente este proceso se le conoce como ganglio “Centinela” el cual es motivo de estudio para la etapificación de la enfermedad.

Es indiscutible que la evolución natural del cáncer mamario conduce a la muerte si no se trata adecuadamente desde un principio. Existen tumores mamarios más agresivos que otros, esto se debe a su naturaleza biológica y que aún con el tratamiento adecuado progresan o bien en un tiempo determinado pueden manifestar actividad tumoral localizada o a distancia.

Para que una tumoración sea palpable se requiere un periodo de duplicación celular preclínico de 8 a 10 años aproximadamente, por lo que se considera prolongado o biológicamente viejo, esto posibilita la detección temprana, donde a menor etapa tumoral detectada, mejor resultado en el tratamiento instalado.

1.6 Factores de riesgo del cáncer mamario

Los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen según la NOM-041-SSA2-2011 en cuatro grandes grupos: 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva y 4) de estilos de vida.

Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables enfocándose a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

1) Factores de riesgo biológicos:

- a) Sexo femenino
- b) Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo
- c) Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.
- d) Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como Carcinoma lobulillar in situ por biopsia.

- e) Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años),
- f) Densidad mamaria
- g) Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2

2) Iatrogénicos o ambientales:

- a) Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero en la adolescencia)
- b) Tratamiento con radioterapia en tórax

3) Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva:

- a) Nuligesta
- b) Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- c) Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Las mujeres candidatas a recibir esta terapia deberán tener una evaluación clínica completa y ser informadas sobre el riesgo mayor de padecer cáncer de mama, así como contar con estudio mamográfico basal (previo al inicio de la terapia y un control posterior a los 6 meses de iniciada la terapia) para evaluar los cambios de la densidad mamaria.

4) Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, estos son modificables y pueden disminuir el riesgo:

- a) Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.
- b) Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.
- c) Obesidad, principalmente en la postmenopausia.
- d) Sedentarismo.
- e) Consumo de alcohol mayor a 15 g/día.
- f) Tabaquismo.

1.7 Epidemiología del cáncer de mama

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de seno. 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.

En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento (OMS, 2014c; OPS, 2014).

En 2012, el cáncer de mama fue la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más (19.4%) y en las mujeres tres de cada 10 son hospitalizadas por esta causa, en tanto que en los varones representa apenas 1.2 por ciento.

Durante los últimos siete años en México, en 2012 se presenta la incidencia más alta del periodo con 26.64 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Lo que significa que desde 2012 por cada caso nuevo detectado en hombres, se detectan 26 en mujeres.

En 2013 la incidencia más alta de neoplasias mamarias se presentó en las mujeres de 60 a 64 años (67 casos nuevos por cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad), seguidas por las del grupo de 50 a 59 años (53 casos nuevos) y de las de 45 a 49 años (46 casos nuevos).

Estos datos concuerdan con lo reportado a nivel internacional, donde se señala que son las mujeres mayores de 40 años en quienes principalmente incide la enfermedad, aunque se ha encontrado que en países de bajos y medianos

ingresos se está dando un incremento de casos en mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años).

Las tasas más altas de morbilidad hospitalaria de mujeres por cáncer de mama, las presentan las de 60 a 64 años (212.51 casos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad), seguidas por las mujeres de 65 a 74 años de edad (183.03) y las de 50 a 59 años con 172.81 egresos hospitalarios. Como se puede observar, de los 20 a los 64 años de edad, la tasa muestra una tendencia al alza y desciende a partir de los 65 años.

Destaca la importancia de la autoexploración, al observar que cinco de cada 100 mil mujeres de 20 a 29 años y 36 del grupo de 30 a 39 años, egresen por esta enfermedad, a pesar de que las mastografías de tamizaje se realizan a partir de los 40 años en el sector público de salud.

1.7.1 Mortalidad

A nivel mundial, el cáncer de mama se ubica entre las principales causas de muerte por cáncer junto con las de pulmón, hígado, estómago y colon (OMS, 2014). En México, para la población de 20 años y más, es la cuarta causa de mortalidad por tumores malignos (7.9%) y la segunda entre las mujeres de ese grupo de edad (15.4 %); en tanto que en los hombres, apenas representa 0.1% de las defunciones por cáncer.

En las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día.

De forma general de 2007 - 2011, 14 de cada 100 mil mujeres de 20 años y más han fallecido por esta enfermedad, mientras que para 2012, hay un ligero incremento (15 de cada 100 mil mujeres).

Por grupos de edad, los fallecimientos de mujeres de 20 años y más muestran un incremento conforme aumenta la edad. Entre las mujeres de 40 a 49 años, la tasa de mortalidad observada por cáncer de mama es de 14.36 y de 29.50 para las mujeres de 50 a 59 años; en las de 75 a 79 años es de 47.27, alcanzando la tasa de mortalidad más alta en el grupo de 80 años y más con 64 fallecimientos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad.

1.8 Clasificación del cáncer de mama

El cáncer de seno se puede dividir en diferentes tipos en función de la forma en que las células cancerosas se ven con un microscopio.

La mayoría de los cánceres de seno son carcinomas, un tipo de cáncer que comienza en las células (células epiteliales) que revisten los órganos y los tejidos como el seno. De hecho, los cánceres de seno son a menudo un tipo de carcinoma llamado adenocarcinoma, que es el carcinoma que comienza en el tejido glandular. Otros tipos de cáncer también pueden ocurrir en el seno, como los sarcomas, que empiezan en las células del músculo, grasa o tejido conectivo.

En algunos casos, un solo tumor del seno puede ser una combinación de diferentes tipos o ser una mezcla de in situ y cáncer invasivo. Además es posible que en algunos tipos poco comunes de cáncer de seno, las células cancerosas no formen un tumor en absoluto.

a) Carcinoma ductal in situ

El carcinoma ductal in situ, también conocido como carcinoma intraductal se considera un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo. DCIS significa que las células que cubren los conductos han cambiado y lucen como células cancerosas.

La diferencia entre el DCIS y el cáncer invasivo consiste en que las células no se han propagado (invadido) a través de las paredes de los conductos hacia el tejido que rodea el seno.

Debido a que no se ha extendido, el DCIS no se puede propagar (hacer metástasis) fuera del seno. El DCIS se considera un precáncer porque en algunos casos se puede convertir en un cáncer invasivo. Sin embargo, actualmente, no existe una buena manera de saber con certeza cuáles casos se convertirán en cánceres invasivos y cuáles no.

Alrededor de uno de cada cinco casos nuevos de cáncer de seno serán DCIS. Casi todas las mujeres que son diagnosticadas en esta etapa temprana del cáncer de seno se pueden curar.

b) Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante)

El carcinoma ductal invasivo o infiltrante (*invasive ductal carcinoma*, IDC por sus siglas en inglés) es el tipo más común de cáncer de seno. Este cáncer comienza en un conducto lácteo del seno, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo del seno. En este punto puede tener la capacidad de propagarse (hacer metástasis) hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo. Aproximadamente ocho de 10 de los cánceres invasivos del seno son carcinomas ductales infiltrantes.

c) Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante)

El carcinoma lobulillar invasivo (*invasive lobular carcinoma*, ILC) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. Aproximadamente uno de cada 10 de los cánceres invasivos del seno es un ILC. El carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por mamograma que el carcinoma ductal invasivo.

De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades establecida en la norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2011 el cáncer mamario se clasifica en:

1. Tumor maligno de la mama
2. Tumor maligno del pezón y areola mamaria
3. Tumor maligno de la porción central de la mama
4. Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama
5. Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama
6. Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama
7. Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama
8. Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama
9. Lesión de sitios contiguos de la mama
10. Tumor maligno de la mama, parte no especificada

El cáncer mamario tiene diversas clasificaciones de acuerdo al área específica en que se localiza, si se ha diseminado a otros órganos vecinos o no entre muchas otras las cuales son de suma importancia para su tratamiento.

1.9 Manifestaciones clínicas

El cáncer de mama se origina más a menudo en el cuadrante superior externo, sitio en el que hay más tejido mamario. Es la paciente quien descubre con mayor frecuencia las tumoraciones de la mama, y lo hace en mayor grado el medico durante la exploración mamaria sistémica.

Es más fácil palpar las tumoraciones de las mujeres de edad madura con mamas grasas que en las que están jóvenes con mamas densas y a menudo nodulares.

Los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona. Es posible que algunas personas no tengan ningún tipo de signos o síntomas. Una persona puede descubrir que tiene cáncer de mama por medio de una mamografía de rutina.

Algunos signos de advertencia del cáncer de mama son:

- Aparición de un bulto en las mamas o debajo del brazo (axila).
- Endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas.
- Irritación o hundimientos en la piel de las mamas.
- Enrojecimiento o descamación en el pezón o las mamas.
- Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de las mamas.
- Dolor en cualquier parte de las mamas.

Algunos de estos signos de advertencia también pueden aparecer debido a otras enfermedades no relacionadas con el cáncer.

CAPÍTULO II: EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMAS

El examen clínico de las mamas debe ser realizado cada año por el médico o la enfermera capacitados a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud.

La detección del cáncer mamario se realiza mediante tres acciones:

- 1.- La autoexploración mamaria,
- 2.- La exploración clínica y
- 3.- El estudio de mastografía.

Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud. La oferta sistemática de la exploración clínica y la enseñanza de la autoexploración de las mamas, debe formalizarse dejando registro del estado actual de los factores de riesgo y los hallazgos de la exploración en el expediente clínico.

Si el resultado es negativo, se recomienda entregar a la usuaria el registro de la valoración en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, así como en algún otro formato diseñado para tal fin, para que la mujer le dé seguimiento en sus autoexploraciones mensuales o en su examen clínico anual.

Si el resultado es sospechoso por factores de riesgo o presencia de tumoración deberá llenarse el formato del Apéndice normativo "A", de la NOM y remitir a la usuaria al servicio de mastografía o a valoración por el servicio de ginecología.

La exploración clínica de las mamas y la enseñanza de la autoexploración se brindarán como parte de la atención integral que se otorga en los servicios de

ginecología, atención prenatal, planificación familiar, medicina preventiva y en todos los consultorios, acorde al modelo de atención a la salud vigente. En las unidades de salud del área rural dispersa y concentrada se realizará en todos los consultorios y en las unidades móviles.

Recomendaciones para la realización de la exploración clínica:

1. Consentimiento de la paciente.
2. No es necesaria la tricotomía de la axila.
3. Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceites en mamas y en región axilar.
4. Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
5. Debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopaúsica se le realiza en cualquier día del mes).
6. Debe realizarse en el consultorio en presencia de la enfermera.
7. Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia.
8. La exploración clínica debe realizarse sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde sensibilidad.
9. Si la piel esta húmeda (sudor) puede usar talco

2.1 Inspección mamaria

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos:

1.- La inspección:

Se realiza con la vista y se divide en estática y dinámica, se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación.

Inspección estática: Con las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación el clínico frente a la mujer, observa datos referentes a

la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mama

Signos clínicos que pueden encontrarse en la inspección:

a) Umbilicación y cambios de dirección del pezón:

Esto puede ser dado por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforítis, en algunas ocasiones mantiene esta orientación desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, cabe mencionar que si no existen estos antecedentes se debe sospechar de patología mamaria maligna el clínico frente a la mujer, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

b) Retracción de la piel:

Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, éste, es habitual de los carcinomas cercanos a la piel pero también puede encontrarse secundario a traumatismos (necrosis grasa)

c) Cambios de coloración de la piel:

Piel de naranja, conocida también como piel de cochino, característico de tumores que invaden piel como en el tumor de tipo inflamatorio donde ocurre infiltración a vasos linfáticos subdérmicos. Existen cambios de coloración que son debidos a procesos inflamatorios e infecciosos agudos como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

d) Salida de secreción por el pezón:

Puede existir salida de secreción en forma espontánea, se consideran normales cuando es calostro o leche y anormales como las de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.

Inspección dinámica: Esta se realiza indicando a la paciente que levante los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales, durante este procedimiento se manifiestan signos cutáneos retráctiles, que pueden ser inadvertidos durante la inspección estática.

Paciente con tórax descubierto frente al explorador con los brazos sobre la cadera realizando una inclinación hacia delante para detectar la presencia de lesiones mamarias que pudieran ocasionar retracción de la piel.

2.- Palpación:

Se realiza con la yema de los dedos en forma suave metódicamente con la búsqueda intencionada de lesiones existentes, se aprovecha la posición sentada de la paciente. Para iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus características.

Si existe metástasis en alguno de los ganglios axilares se encontrará nodulación pétreo, con tendencia a adherirse a los planos adyacentes lo cual limita la movilización, y tiende a formar conglomerados con característica clínica de ser indoloros a la palpación.

Palpación del hueco axilar y región clavicular

a) Se solicita a la paciente tome el antebrazo opuesto del explorador, es decir, la mano izquierda de la paciente toma el antebrazo izquierdo del explorador quien palpa la región axilar con la mano derecha, en la axila izquierda se realiza la misma

maniobra, la paciente toma el antebrazo derecho del explorador con su mano derecha y el explorador palpa la axila con la mano izquierda.

b) La región clavicular se divide en dos partes: supra e infraclavicular. En estadios avanzados del cáncer mamario los ganglios que pueden estar afectados, se localizan en estas regiones y al primer ganglio afectado se le denomina “ganglio centinela”, la palpación se realiza con los dedos índice o pulgar, se requiere que la paciente realice movimientos rotatorios de la cabeza con la finalidad de contraer el músculo homohioideo para identificarlo adecuadamente y diferenciarlo de una posible tumoración.

c) Es importante señalar el número y tamaño de los ganglios encontrados.

d) Se debe investigar la consistencia y movilidad de tumoraciones palpable

2.2 Técnica de la exploración mamaria

1.- Debe realizarse en forma suave, digital y metódicamente dirigida

2.- El explorador debe dividir la mama mentalmente en cuatro cuadrantes trazando dos líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón

3.- La paciente en posición de decúbito dorsal con tórax descubierto, se coloca una almohada o toalla en el dorso de la paciente para una mejor exposición de los elementos anatómicos de la mama

4.- Los cuadrantes externos se deben explorar con la mano de la paciente sobre el abdomen, se inicia con el cuadrante inferior externo siguiendo una serie de líneas que pueden ser.

- Paralelas: De la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-cauda
- Radiadas: Del borde del hemisferio mamario hasta el pezón
- Circulares: Desde el pezón hasta los bordes mamarios

5.- Los cuadrantes Internos se exploran con la misma técnica pero con los músculos pectorales contraídos lo cual se logra al elevar el brazo de la paciente formando un ángulo recto con el cuerpo.

6.- La exploración del pezón debe realizarse cuidadosamente con la intención de diferenciar el tejido normal con induraciones como los papilomas intraductales difíciles de identificar en el examen clínico.

7. Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón, en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales, de las cuales se le solicitará estudio citológico.

La exploración clínica marcará las pautas para realizarse diversos estudios imagenológicos más específicos en caso de sospechar de una alteración o por el contrario seguir periódicamente con la autoexploración continua.

2.3 Autoexploración

Se recomienda que se examinen sus mamas cada mes, preferentemente entre el 5° y 7° día del término de la menstruación, las mujeres posmenopáusicas o con histerectomía pueden realizarla el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas. La autoexploración de la mama es útil cuando es un hábito.

Algunos cambios en las mamas son normales en el periodo premenstrual, suelen estar endurecidas y dolorosas. En el periodo menstrual, se sienten congestionadas por los estímulos hormonales.

En la menopausia, son menos firmes y más suaves, se deberá conocer la forma y consistencia de las mamas, para que se encuentren familiarizadas con lo que es normal para ellas. Se debe enseñar a la mujer a observar y palpar cambios en sus mamas:

a) Observación:

Busque abultamientos, hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como cambios de tamaño o de la forma de las mamas, en las siguientes posiciones:

1. Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, colocar los brazos a lo largo del cuerpo y observar.
2. Juntar sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observar
3. Con las manos en la cintura, inclínese hacia adelante y empujar los hombros y los codos también hacia delante (tiene que sentir el esfuerzo en los músculos del pecho) y observar.

b) Palpación:

Buscar bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama, de la siguiente manera:

De pie frente al espejo o durante el baño, levantando su brazo izquierdo y poniendo la mano en la nuca, con la yema y las palmas digitales de la mano derecha revisar toda su mama izquierda firme y cuidadosamente, haciendo movimientos circulares de adentro hacia fuera, abarcando toda la mama y terminando donde inicio. Prestando especial atención a la parte externa de la mama que está junto a la axila.

Para terminar, apretar suavemente su pezón y observar si hay secreción (Transparente, blanca, verde o serohemática o sanguinolenta)

La exploración de la región axilar se indica lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando la yema y palmas digitales de su mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, que baje el brazo y recargue en una mesa, y en la posición parada se indica baje el brazo junto a su costado, e inicie palpando con movimientos circulares. Si se encuentra alguna anomalía a la observación o a la palpación debe acudir a su unidad de salud más cercana.

Se debe enseñar a la paciente la forma de explorar la región lateral del cuello y región supraclavicular, ya que es un área que puede estar afectada en caso de cáncer de mama. Se explora sentada con las manos en la cintura y debe empujar los hombros y codos hacia delante.

Si explora el lado derecho del lado lateral del cuello y región supraclavicular realiza la palpación con el dedo índice y medio de la mano izquierda con movimientos circulares, extendiendo la exploración hacia la cara lateral del cuello con la yema y palma digitales de los dedos índice, medio y anular.

En mujeres con mamas de mayor volumen no debe omitir la palpación en la posición acostada.

Acostada sobre su espalda, con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo de su hombro izquierdo, se ponen su brazo izquierdo detrás de su cabeza y con la yema y palmas digitales de la mano derecha revise toda la mama izquierda de la misma forma que lo hizo parada se realiza lo mismo para revisar la mama derecha.

Las mujeres que detectan el cáncer de mama en etapas tempranas tienen más posibilidades de erradicarlo, es por ello que es de suma importancia que las mujeres conozcan las técnicas de la exploración mamaria, ya que de esta manera tendrá la posibilidad de detectar alguna alteración, y acudir de manera oportuna a atención médica especializada, la cual le dará la orientación necesaria

2.4 Mastografía y otros estudios de diagnóstico paraclínico

Los estudios mastográficos o mamográficos consisten en radiografías realizadas en máquinas de rayos X diseñadas en forma específica y exclusiva para la realización de estos estudios, ya que los equipos de radiología general no son útiles para la obtención de las imágenes óptimas para estudiar la patología de la mama y utilizan grandes dosis de radiación ionizante

Las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse un mamograma al año y deben continuar haciéndose este examen mientras estén en buen estado de salud.

Indicaciones y procedimiento.

- El día del estudio no se debe aplicar talco, desodorante, crema o perfume en el área de mamas y axilas.
- Si tienes estudios anteriores siempre llévalos para tener un comparativo.
- El estudio consiste en colocar la mama en una plataforma y comprimirla con un plato de acrílico, esto es necesario para obtener buenas imágenes, puede ser molesto pero es tolerable.
- La rutina consiste en dos tomas para cada mama, una es de arriba hacia abajo y la otra es de derecha a izquierda, hay ocasiones que se requiere una toma más como apoyo al diagnóstico.

Biopsia: El diagnóstico del carcinoma de la glándula mamaria depende finalmente del examen del tejido extirpado mediante la biopsia. El tratamiento nunca se debe ejecutar sin un diagnóstico tisular de cáncer. La medida más segura es la biopsia de toda masa sospechosa que se encuentre en el examen físico y, en ausencia de masa palpable, de toda lesión sospechosa demostrada mediante mamografía.

La ultrasonografía mamaria es muy útil para diferenciar lesiones quísticas de las sólidas, pero solo debe usarse como complemento del examen físico y la mamografía.

Los estudios de diagnóstico se consideran las principales herramientas para la detección oportuna del cáncer de mama debido a que pueden detectar alteraciones de tamaño pequeño que aún no se percibe mediante la palpación.

2.5 Referencia de casos del primero al segundo y tercer nivel de atención

En el cáncer de mama es muy importante realizar una valoración acorde a las necesidades de la paciente, cuando es el primer nivel de atención el que detecta una anomalía, de inmediato se tiene que referir a la paciente a un área donde se pueda continuar su manejo manteniendo funciones específicas como se muestra a continuación.

1.-Prevención primaria

La prevención primaria se realiza a través de la información, orientación y educación a la población femenina acerca de los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

La promoción de conductas favorables comprende el autocuidado de la salud, entendido como la atención, ocupación, interés y protección a cargo de una

misma, para potenciar la propia salud, dirigido tanto al aspecto físico como emocional y al de la vida de relación.

Los prestadores de servicios de salud deben orientar a las mujeres para que adopten una cultura de autocuidado mediante acciones específicas como son:

Sensibilizar a la mujer acerca de:

- a. Mantener su peso ideal, disminuir el consumo de grasas de origen animal e incrementar el consumo de frutas y verduras.
- b. Reducir el consumo de alcohol.
- c. Hacer ejercicio físico.

2.-Prevención secundaria

La prevención secundaria se realiza mediante la identificación de grupos de riesgo, la detección oportuna de lesiones sea cual fue en su naturaleza (benigna o maligna), mediante las tres acciones las cuales son: la enseñanza de autoexploración clínica, la exploración clínica y la toma de mastografía.

La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente y debe enseñarse a todas las mujeres que asisten a la unidad de salud.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por el médico o la enfermera capacitados, a todas las mujeres mayores de 25 años que acuden a la unidad de salud, previa autorización de la usuaria.

La mastografía es el estudio radiológico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas y que incluye sus detalles estructurales, se divide en dos grupos: tamizaje y diagnóstico.

El primero se realiza en mujeres asintomáticas a partir de los 40 años de edad con factores de riesgo, el segundo se realiza a pacientes con signos de patología mamaria o en aquellas con reporte de mastografía de tamizaje a normal, se practica también con fines de estadificación y planeación de tratamiento.

La toma de mastografía de tamizaje se debe realizar cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años de edad con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 a 69 años, previa exploración clínica de las mamas.

La mastografía es un método de imagenología no invasivo que permite detectar lesiones mamarias no palpables menores de 1cm. no requiere preparación especial, solo se necesita que la paciente no utilice el día del estudio desodorante, talco, crema, perfume y aceite sobre mamas y axilas, formando artefactos visibles en la película que pueden confundir el diagnóstico.

El ultrasonido mamario es el método de imagen de elección inicial en el estudio de la mujer con patología mamaria menor de 40 años de edad o en aquellas con sospecha de cáncer que curse con embarazo o lactancia.

Es un complemento del estudio mastográfico en mujeres mayores de 40 años que está indicado cuando existe: mama densa, necesidad de caracterizar un nódulo, densidad simétrica, paciente con implantes mamarios, mastitis o abscesos y como guía de procedimiento.

Al detectar patología mamaria por clínica, y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la paciente al servicio de ginecología en un segundo nivel de atención. La vigilancia de pacientes con

antecedentes de patología mamaria, debe ser establecida en los tres niveles de atención.

3.- Prevención terciaria

Se realiza en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, según lo requieran. Además de orientar sobre la existencia de grupos de apoyo. Derivado de las acciones especializadas que se requieren en este nivel de prevención, éstas, se deben llevar a cabo en el tercer nivel de atención.

2.6 Características y riesgos del tratamiento

Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.

Una vez que se cuente con el plan de tratamiento, se deberá informar el diagnóstico y plan de tratamiento.

Para garantizar el derecho de la paciente a una segunda opinión, el equipo médico deberá entregar un resumen médico, material completo de patología e imagen, en el caso de que la paciente lo solicite, en un lapso no mayor de cinco días hábiles.

El personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una

opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía.

Se debe contar con el consentimiento firmado del paciente, obtenido conforme a las disposiciones de la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

Los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer mamario son:

- 1) Cirugía.
- 2) Radioterapia.
- 3) Quimioterapia.
- 4) Hormonoterapia.
- 5) Biológicos.

De ellos, la cirugía y la radioterapia tienen una acción local o locorregional; en la quimioterapia, la hormonoterapia y los tratamientos biológicos, la acción es sistémica.

2.7 Rehabilitación

La rehabilitación de la paciente debe incluir según el caso:

- a) Fisioterapia.
 - ✓ Uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros.
 - ✓ La reconstrucción de la mama.
 - ✓ Tratamiento del linfedema.

Las unidades médicas con atención oncológica contarán, de preferencia, con personal calificado para brindar la atención psicológica y acompañamiento emocional de las pacientes, de manera interna o mediante la colaboración con instituciones u organismos de la sociedad civil.

El personal de trabajo social debe detectar necesidades especiales de apoyo institucional a la mujer y brindar información sobre los grupos de apoyo que trabajan en la comunidad.

Las pacientes en etapa terminal deben recibir cuidados paliativos, como parte de la atención del cáncer de mama, por lo que las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, promoverán el desarrollo de la infraestructura y personal necesarios para proveer la atención.

Los cuidados paliativos son una alternativa que mejora la calidad de vida de las y los pacientes a través de la reducción del sufrimiento físico y emocional mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor así como de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

2.8 Actividades de prevención del cáncer de mama

Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

1. Autoexploración, para el diagnóstico temprano
2. Examen clínico, para el diagnóstico temprano
3. Mastografía, para la identificación en fase preclínica

Una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con lo establecido en la NOM-041-SSA2-2011

Los criterios y lineamientos mínimos para el diagnóstico y tratamiento que deben ser ofrecidos, se describen en los capítulos de consejería, prevención, diagnóstico, imagenología, tratamiento, control y gestión de calidad y vigilancia epidemiológica de esta norma.

2.9 Promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama debe fomentarse desde la infancia acorde a la NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, favoreciendo la adopción de:

1. Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales. Del consumo total de energía sólo el 20% debe corresponder a grasas y menos del 10% debe ser de origen animal. Aumentar el consumo de fibra dietética (cereales integrales, frutas y verduras cocidas).
2. 30 a 60 minutos de actividad física todos los días de la semana.
3. Consumo de ácido fólico.
4. Un factor protector del cáncer de mama es amamantar, por lo que debe incluirse entre las ventajas la promoción de la lactancia materna.
5. Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos.
6. La promoción a través de comunicación masiva, grupal e interpersonal debe realizarse por los sectores público, social y privado en congruencia con esta norma y las evidencias científicas.

La promoción de la salud es una de las principales acciones de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención y es mediante la promoción que se pretende lograr concientizar a la población a la realización estudios de diagnóstico paraclínico y a cambiar sus estilos de vida.

2.9.1 Promoción para la detección

La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.

- a. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada
- b. Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas.
- c. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica.
- d. El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado en la exploración de las mamas.
- e. La información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico.

2.9.2 Participación social

Se debe promover la participación de grupos organizados y de personas líderes de la comunidad para que actúen como informadores, activistas o promotores en su núcleo de influencia.

1. Se procurará establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del tipo medio superior y superior, para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal.
2. Se fomentará la participación de las agrupaciones gremiales y centros laborales en la organización de campañas permanentes de detección temprana de cáncer de mama entre su población femenina.
3. Las actividades que desarrollen los grupos organizados de la sociedad deberán ser acordes con lo previsto en esta norma; para lo anterior, se deben fortalecer la comunicación y la coordinación entre las instituciones del sector, las organizaciones médicas y la sociedad civil.
4. Se debe promover la participación del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario.

La promoción de estilos de vida saludables se ha convertido en uno de los principales objetivos de salud, ya que al reducir los factores de riesgo, se reduce considerablemente la incidencia de patologías.

2.10 Teoría Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería Moderna y

creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de enfermería Orem.

La Teoría del Autocuidado explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Es así como se muestra la importancia del autocuidado del individuo como una de las principales acciones de enfermería que contribuye a la prevención de enfermedades, logrando disminuir la frecuencia y mejorando la calidad de vida del individuo.

2.11 Código de Ética

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionalista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión.

1) Principios:

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. A través del consentimiento

informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su

profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

2) Disposiciones generales:

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

3) Los deberes de las Enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

4) Los deberes de las Enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

5) Los deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

6) Los deberes de las Enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

7) Los deberes de las Enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

El código de ética enfermero representa una guía en la práctica profesional que marca las pautas a fin de ofrecer un servicio profesional de calidad en todos los ámbitos en que se desarrolla así como su interacción.

2.12 Decálogo de ética

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

El decálogo de ética de enfermería compromete a cada enfermero a:

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- 4.** Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.** Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- 6.** Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.** Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El personal de enfermería es el responsable de salvaguardar la salud de las personas, para ello existe aspectos legales en materia de salud, existen normas éticas del ejercicio profesional de Enfermería que no deben descuidarse.

CAPÍTULO III: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se muestran el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos, hipótesis y estrategia metodológica sobre las acciones de enfermería para la prevención del cáncer de mama.

La principal pregunta de investigación es:

¿Cuáles son las acciones que desempeña la enfermera en la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia Michoacán de febrero del 2016 a Marzo del 2016?

A pesar de los avances de la medicina, el cáncer mamario es la principal causa de muerte en mujeres mexicanas, y se considera que una de cada 11 mujeres desarrollaran algún problema mamario durante su vida.

En esta investigación se pretende detectar aquellas acciones que realiza la enfermera para disminuir los factores de riesgos de este padecimiento, detectando de manera oportuna algunas alteraciones que se pueda presentar, identificando que tanto conocen las mujeres sobre este padecimiento, la autoexploración, y los estilos de vida que las ponen en riesgo de desarrollar esta patología.

Teniendo como objetivo, informar a las mujeres de 30 a 60 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia Michoacán, sobre la prevención de este padecimiento a través de folletos y algunas pláticas sobre los principales factores de riesgo modificables.

Para la elaboración de esta investigación se considera a la enfermera como un elemento indispensable en la prevención del cáncer de mama ya que ella será una herramienta que llevará información a las mujeres en el rango antes mencionado, de aquellos factores de riesgo que se pueden modificar mediante el cambio de estilos de vida.

Además la enfermera será capaz de adquirir habilidades y conocimiento sobre dicha enfermedad y la prevención de la misma, fomentando en cada una de sus pacientes la autoexploración y realización de la mastografía.

Con esta investigación se busca orientar a la población para la detección oportuna y prevención del cáncer de mama, disminuyendo el número de muertes en México a causa de esta enfermedad.

3.1 Justificación

El cáncer de mama es una enfermedad emergente, que en los últimos años ha tenido un aumento muy notable en la sociedad, haciéndose más visibles en países en vías de desarrollo.

El cáncer de mama es la principal causa de muertes en México, muriendo una mujer cada dos horas a causa de dicha enfermedad, es por esto que nace la necesidad incesante de preparar a la población sobre su detección oportuna.

En la actualidad se ha resaltado la importancia del primer nivel de atención como una unidad preventiva que ha ayudado de manera considerable a la población a detectar diversos padecimientos tales como son: el cáncer, diabetes, hipertensión arterial, entre otros.

La enfermera se percibe como una herramienta indispensable en la población, realizando diversas actividades, informando a personas de bajos recursos o que no tienen fácil acceso a la salud como prevenir una serie de patologías que en la actualidad han tenido un gran impacto a mundial.

La enfermera debe orientar a las mujeres que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud, enseñando cómo detectar y prevenir algunas enfermedades, resulta mucho más fácil que brindar atención especializada, en la cual se pone en riesgo la integridad física del paciente, es por ello que la medicina preventiva es la mejor opción para disminuir de manera considerable las patologías más frecuentes que aquejan a la sociedad.

Esta investigación brindara a la Licenciada en Enfermería y Obstetricia la adquisición de nuevos conocimientos sobre este padecimiento y su prevención, conociendo y explorando el campo clínico desde una perspectiva distinta como lo es el primer nivel de atención.

El equipo de salud tiene la responsabilidad de orientar sobre dichas medidas, para poder transmitir las a la población de una manera accesible, entendible y efectiva agotando los recursos con los que cuenta la población con la que se trabaje.

3.2 Objetivo general

Informar a las mujeres de 30 a 60 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre cómo prevenir el cáncer mamario, los síntomas que ocasiona y los factores de riesgo para lograr una detección oportuna y disminuir la mortalidad por cáncer de mama.

3.3 Objetivos específicos

- Identificar si las mujeres que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud tienen información sobre el cáncer mamario, para disminuir la frecuencia de dicho problema.
- Conocer y promover por parte de la enfermera los principales factores de riesgo del cáncer mamario y estilos de vida saludable
- Informar a las mujeres sobre la exploración mamaria y la realización de la mastografía
- Explicar las bases necesarias para la prevención del cáncer mamario.

3.4 Hipótesis

1. A mayor información sobre el cáncer de mama, habrá menor incidencia de muerte en mujeres.
2. A mayor autoexploración y mastografías, habrá mayor detección oportuna del cáncer de mama.
3. A mayor estilos de vida saludables disminución de los factores de riesgos para presentar el cáncer de mama.
4. A mayor diagnóstico oportuno del cáncer de mama, menor incidencia de muertes en mujeres que padecen esta enfermedad.

1.1 Variables dependientes: Información del cáncer de mama.

1.2 Variables Independientes: Incidencia de muerte en mujeres

2.1 Variables dependientes: detección oportuna del cáncer de mama.

2.2 Variables Independientes: autoexploración y mastografías

3.1 Variables dependientes: Factores de riesgo del cáncer de mama

3.2 Variables Independientes: Estilos de vida saludable

4.2 Variables Independientes: Diagnóstico oportuno del cáncer de mama

3.5 Estrategia Metodológica

En este apartado se muestra la estrategia metodológica con el fin de comprobar las hipótesis antes mencionadas logrando tener una visión más clara de la situación actual de esta investigación.

Tipo de investigación: Cualitativa

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación natural, fenomenológica interpretativa o etnográfica, en el cual se incluyen una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos (Grinell, 1997).

Tipo de método: El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Este método busca poder realizar una comprobación de las hipótesis planteadas a fin de comprobarlas experimentalmente a través de diversos pasos partiendo del punto de vista científico.

Concepto muestra representativa: Es una parte representativa de la población basadas en el principio de equiprobabilidad.

Variable 1.1.- Proporcionar **Información sobre el cáncer de mama** es una de las acciones de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia teniendo como finalidad fomentar la prevención y detección oportuna del cáncer mamario disminuyendo la mortalidad de las mujeres que sufren esta enfermedad.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer, profesionales de enfermería y ginecólogos, sacando una muestra representativa de las mujeres que se van a entrevistar teniendo como objetivo recopilar información que la población estudiada y visualizar la perspectiva de parte de la enfermera sobre como ayuda dicha información.

Teniendo como finalidad identificar si la información que recibe la mujer sobre el cáncer mamario, la exploración y los factores de riesgo pueden ayudar a la prevención y detección oportuna de esta enfermedad.

Para consultar a las pacientes del hospital se va a utilizar una muestra representativa de las pacientes que asisten a consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Variable 1.2.- La **incidencia de muerte en mujeres** por cáncer de mama ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, de ahí surge la necesidad de la licenciada en enfermería en reducir aquellos factores que pueden disminuir la mortalidad fomentando la realización de estudios de diagnóstico oportuno.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a profesionales de enfermería y ginecólogos sacando una muestra representativa de las enfermeras que se van a entrevistar teniendo como objetivo conocer la incidencia de muerte por esta enfermedad.

Teniendo como fin identificar la incidencia de mujeres por esta enfermedad, y buscar disminuir en la manera posible la muerte por esta enfermedad.

Variable 2.1.- La **detección oportuna del cáncer de mama** es una acción muy importante para disminuir en la mortalidad por dicha enfermedad y se reducirán los tratamientos invasivos que tienen un elevado costo y someten a la paciente y sus familiares a enfrentarse ante una situación emocional muy fuerte que puede causar depresión y alteraciones emocionales.

Para realizar esta investigación se utiliza la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer, profesionales de enfermería y ginecólogos, sacando una muestra representativa teniendo como objetivo conocer los métodos o instrumentos de diagnóstico del cáncer de mama y su importancia, así como el conocimiento de ellos.

Teniendo como finalidad identificar cuáles son las medidas más utilizadas que pueden ayudar a la detección oportuna y si las mujeres las conocen y se los

realizan de manera periódica, fomentando la investigación por parte del profesional de enfermería.

Variable 2.2.- La realización de estudios de diagnóstico tales como la **autoexploración y mastografías** se consideran una de las medidas más importantes para la detección del cáncer mamario, sin embargo, no todas las mujeres conocen estas técnicas y estudios lo que dificulta su diagnóstico.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer y profesionales de enfermería, sacando una muestra representativa de las mujeres que se van a entrevistar teniendo como objetivo conocer la importancia que tienen estos estudios de diagnóstico para el profesión al de enfermería y si las mujeres lo conocen y las practican frecuentemente.

Teniendo como objetivo identificar la importancia de los estudios de diagnóstico tales como mastografías, exploración de mamas, frecuencia y el conocimiento que tienen las mujeres sobre los mismos.

Variable 3.1.- Los **Factores de riesgo del cáncer de mama** han sido un elemento indispensable en esta enfermedad y aunque algunos de ellos no son modificables hay otros que dependen del individuo y tiene la posibilidad de corregirlos a fin de disminuir un poco el riesgo de presentar esta enfermedad.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer, profesionales de enfermería y ginecólogos, sacando una muestra representativa de las mujeres que se van a entrevistar teniendo como finalidad conocer si las mujeres que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud y si las enfermeras los fomentan entre las pacientes.

Con el propósito de que las mujeres que acuden a dicha institución sean conscientes de los factores de riesgo que se pueden modificar y que las enfermeras difundan la información entre las mujeres que no lo conocen.

Variable 3.2.- Los **Estilos de vida saludables** son acciones que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe fomentar, que ayudaran a la población a reducir los factores de riesgo para desarrollar cáncer mamario y otras enfermedades relacionadas con los mismos.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer, profesionales de enfermería y ginecólogos, sacando una muestra representativa de las mujeres que se van a entrevistar teniendo como objetivo que la enfermera sea capaz de difundir entre las mujeres que acuden a esta institución estilos de vida saludables.

Teniendo como finalidad que la mujer reduzca el riesgo de desarrollar cáncer mamario al fomentar en su vida diaria estilos de vida saludables.

Variable 4.2.- El **Diagnóstico oportuno del cáncer de mama** es una de las acciones de la licenciada en enfermería y obstetricia con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad en mujeres que padecen esta enfermedad implementando acciones tales como la exploración y estudios radiográficos.

Para realizar la investigación se utilizan la técnica de consulta y como instrumento cuestionarios enfocados a la mujer y profesionales de enfermería, tomando una muestra representativa de las mujeres que se van a entrevistar teniendo como objetivo de fomentar el diagnóstico oportuno y disminuir las mujeres por cáncer mamario.

Con el objetivo de dar a conocer los estudios que ayudan a realizar una detección oportuna del cáncer mamario.

Evaluación

La evaluación es el proceso por el cual se pueden conocer los resultados sobre un algún plan o estrategia a fin de obtener un resultado positivo o reestructurar la estrategia.

La evaluación se realizara sacando un porcentaje de los instrumentos aplicados a la profesional de enfermería, los ginecólogos y a las mujeres que acuden a su control obteniendo la respuesta a las variables planteadas y resaltando la importancia sobre la detección oportuna y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Las evaluaciones de impacto permiten medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que un programa puede tener sobre su población beneficiaria y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención. El principal reto de una evaluación de impacto es determinar qué habría pasado con los beneficiarios si el programa no hubiera existido.

En esta investigación se pretende lograr que las enfermeras realicen un análisis sobre su conocimiento sobre el cáncer de mama y modifique algunas acciones a fin de proporcionar una buena información a las mujeres que acuden al centro de salud logrando así que ellas estén bien documentadas, fomentando la exploración, mejorando los factores de riesgos y disminuyendo así la incidencia de muerte por cáncer de mama.

CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados partiendo del método hipotético deductivo, mostrando si las hipótesis anteriormente planteada fue viable a la investigación y los resultados obtenidos.

A continuación se mencionan las variables analizadas con su correspondiente numeración.

1.1 Información del cáncer de mama.

1.2 Incidencia de muerte en mujeres

2.1 Detección oportuna del cáncer de mama.

2.2 Autoexploración y mastografía

3.1 Factores de riesgo del cáncer de mama

3.2 Estilos de vida saludables

4.1 Diagnóstico oportuno del cáncer de mama

En el anexo 1 “**Pacientes**” tomando una muestra representativa, fueron consultadas 30 que representan el 100 %, por esta razón se describen detalladamente cada una de las variables analizadas a continuación:

1.1.- “**Información del cáncer de mama**”

En esta variable se pretende conocer la información que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama.

Cuadro 1: Variable 1.1 “**Información del cáncer de mama**”

N°	Pregunta	Si	No
1	¿Conoce usted que es el cáncer de mama?	80%	20%

De las pacientes el 80% contestó que si tienen conocimiento del cáncer de mama y el 20% no conoce la enfermedad.

La pasante de enfermería considera que aunque la mayoría de las mujeres tomando en cuenta la muestra analizada conocen que es el cáncer mamario la incidencia de muerte a causa de este padecimiento está en aumento.

2.1.- “**Detección oportuna del cáncer de mama**”

En esta variable se pretende conocer si las pacientes tienen algunos factores predisponentes y si fomentan las revisiones periódicas.

Cuadro 2: Variable 2.1 “**Detección oportuna del cáncer de mama**”

N°	Pregunta	Si	No
2	¿Tiene antecedentes familiares directos con cáncer de mama?	10%	90%
4	¿Acude a revisiones ginecológicas anualmente?	20%	80%

El 10% de las pacientes menciona que sí tiene antecedentes familiares directos con cáncer de mama y 90 % no tiene antecedentes directos.

El 20% de las pacientes refiere que sí acude a revisiones ginecológicas anualmente y el 80% no acude a revisiones de manera anual.

La pasante de enfermería considera que aun cuando la mayoría de las pacientes no tienen antecedentes directos, no acuden periódicamente a revisiones continuas dificultando con esto la detección oportuna del cáncer de mama.

2.2.- “Autoexploración y mastografías”

En esta variable tiene como finalidad conocer si las pacientes se realizan autoexploraciones y estudios tales como mastografías y ultrasonidos.

Cuadro 3: Variable 2.2 “Autoexploración y mastografías”

N°	Pregunta	Si	No	Algunas veces
5	¿Realiza usted el auto-examen de senos mensualmente?	53.3%	30%	16.7%
6	¿Se ha realizado alguna mastografía o ultrasonido mamario?	53.3%	46.7%	0%

El 53.3% de las pacientes contesto que sí realizan el autoexamen de senos de manera mensual, el 30% no y el 16.7% solo algunas veces.

El 53.3% de las pacientes contesto que se ha realizado alguna mastografía o ultrasonido mamario y el 46.7 no se ha hecho ninguna mastografía o ultrasonido mamario.

La pasante de enfermería considera a pesar de que la mayoría de las mujeres se autoexploran es necesario realizarse continuamente el tamizaje mastografico que puede mostrar alteraciones pequeñas que no son palpables, logrando con esto un diagnóstico oportuno.

3.1.-“Factores de riesgo del cáncer de mama“

En esta variable se busca conocer si las pacientes conocen los factores de riesgo del cáncer de mama y si tienen algún factor predisponente.

Cuadro 4: Variable 3.1.-“Factores de riesgo del cáncer de mama“

N°	Pregunta	Si	No
7	¿Conoce aquellos factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar esta enfermedad?	43.3%	56.7%
3	¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna?	20%	80%
8	¿Tuvo la primera menstruación antes de los 12 años?	33.3%	66.7%
9	¿Ha tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales, parches...durante más de 5 años?	6.6%	93.4%
11	¿Es usted fumadora?	6.6%	93.4%
12	¿Toma más de una bebida alcohólica al día?	3.3%	96.7%

El 43.3 % de las pacientes refiere que si conoce los factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar cáncer de mama y el 56.7 no conoce los factores de riesgo que predisponen esta enfermedad.

El 20% de las pacientes contesto que si tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna y el 80% no tiene antecedentes.

El 33.3% de las pacientes tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años y el 66.7% no tuvo su primera menstruación antes de los 12.

El 6.6% de las pacientes respondió que sí ha tomado terapia hormonal sustitutiva por más de 5 años y el 93.4% no ha tomado terapia hormonal por más de 5 años. El 6.6% de las pacientes contestó que si es fumadora y el 93.4% no fuma.

El 3.3% de las pacientes consumen más de una bebida alcohólica al día y el 96.7% no toma más de una bebida alcohólica al día.

La pasante de enfermería considera que aun cuando la mayoría de las mujeres conocen que es el cáncer de mama, muchas de ellas no identifican los factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad.

3.2.- “Estilos de vida saludable”

Con esta variable va a conocer si las pacientes llevan estilos de vida saludables.

Cuadro 5: Variable 3.2 “Estilos de vida saludable”

N°	Pregunta	Si	No
10	¿Tiene sobrepeso u obesidad?	50%	50%

De las pacientes el 50% tiene sobrepeso u obesidad y el 50% no tiene sobrepeso u obesidad.

La pasante de enfermería considera que el control de peso y la actividad física son estilos de vida saludables que disminuyen de manera considerable una serie de enfermedades, entre ellos el cáncer mama, es por esto que el control de peso y la actividad física son muy importantes.

2.2.- “Incidencia de muerte en mujeres”

Con esta variable se busca conocer si el índice de mortalidad en las mujeres ha aumentado o disminuido.

Cuadro 6: Variable 2.2 “**Incidencia de muerte en mujeres**”

N°	Pregunta	Si	No
13	¿Conoce a alguna persona que haya fallecido debido a esta enfermedad?	43.3%	56.7%

De las pacientes el 43.3% conocen a alguna persona que haya fallecido por cáncer de mama y el 56.7 no conocen a ninguna persona.

La pasante de enfermería considera que la incidencia de muerte en mujeres a causa del cáncer de mama ha incrementado considerablemente en las últimas décadas.

4.1.- “**Diagnóstico oportuno del cáncer de mama**”

Con esta variable se pretende conocer si las mujeres tienen conocimiento acerca de los métodos de prevención y detección oportuna del cáncer de mama.

Cuadro 7: Variable 4.1 “**Diagnóstico oportuno del cáncer de mama**”

N°	Pregunta	Si	No
14	¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?	33.3%	66.7%

De las pacientes el 33.3% está informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama y el 66.7 no están informados sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama.

La pasante en enfermería piensa que no se ha brindado la suficiente información sobre los métodos de prevención y detección oportuna del cáncer mama por parte del personal de enfermería, siendo esto un importante factor por el cual no ha disminuido la incidencia de casos.

Es de ahí que surge la importancia de conocer si realmente se le ha proporcionado información y orientación a las mujeres por parte del personal de salud, y si esto ha ayudado a disminuir la incidencia de casos.

Teniendo como propuesta que se realicen una serie de capacitaciones en el área de consulta externa sobre temas de importancia tal como el cáncer de mama, la autoexploración, la mastografía etc. Estimulando a la población a acudir a unidades médicas a realizarse revisiones continuas, y fomentar estilos de vida saludables.

A continuación se presentan los resultados de los cuestionarios realizados al personal de enfermería y su correspondiente análisis.

En el anexo 2 “**Enfermeras**” tomando una muestra representativa, fueron consultadas 4 que representan el 100 %, por esta razón se describen detalladamente cada una de las variables analizadas que se muestran a continuación:

1.1.- “**Información del cáncer de mama**”

¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de mama?

R: La Licenciada María Teresa al igual que Lidia refiere que el brindar información y educación a la población sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud, es la mejor medida preventiva mientras que la licenciada Amparo y Janet se enfocan a la autoexploración.

La pasante en enfermería menciona que las medidas preventivas del cáncer de mama se centran principalmente en la promoción de conductas favorables para la salud, brindando información sobre los factores de riesgo que predisponen a desarrollar un cáncer de mama.

La autoexploración y la exploración clínica de mamas también tienen una función muy importante, que se pueden detectar algunas anomalías que indiquen riesgo.

El tamizaje mastografico es en la actualidad una de las principales medidas preventivas que permite detectar alguna alteración aun en mujeres que no presentan ningún signo de alarma siendo este uno de los métodos por los cuales se puede realizar un diagnóstico oportuno.

Es por esto que el informar a la población sobre las medidas preventivas es de suma importancia.

1.2.- Incidencia de muerte en mujeres

¿Qué lugar ocupa el cáncer de mama dentro de las primeras 10 causas de mortalidad en nuestro país?

R: Las Licenciadas Janet, Amparo y Lidia concuerdan que el cáncer de mama es la primera causa de muerte en nuestro país, a diferencia María Teresa que refiere es la segunda causa de muerte.

La pasante en enfermería considera que el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres dentro de las primeras 10 causas de mortalidad en nuestro país, y se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos y a los factores de riesgo.

2.1.- “Detección oportuna del cáncer de mama”

¿Por qué es importante la detección oportuna del cáncer de mama?

R: La licenciada María Teresa respondió que es importante para obtener un bienestar integral del individuo, familia y comunidad, mientras que Amparo refiere ser importante por la alta incidencia de cáncer, a diferencia de Janet la cual opina ser importante para la prevención y la detección oportuna del cáncer de mama y la Enfermera Lidia atribuye su importancia a reducir el riesgo de cáncer de mama y asimismo reducir la morbi-mortalidad.

La pasante en enfermería menciona que la detección oportuna del cáncer de mama es de suma importancia pues se reducirá de manera importante los altos

índices de mortalidad, además de disminuir los tratamientos agresivos tales como mastectomía radical o parcial, quimioterapias entre otros. Así como los altos costos que se invierten en los tratamientos.

¿Qué acciones implementa para la prevención del cáncer de mama?

R: La licenciada María Teresa al igual que Amparo y Lidia, implementan la autoexploración, el examen clínico y la mastografía, mientras que Janet se enfoca a la orientación mediante pláticas y talleres.

La aportación de la pasante de enfermería es:

Las acciones para la prevención del cáncer de mama consisten primeramente en:

1.- Informar a la población sobre que es el cáncer de mama, los factores de riesgo, el diagnóstico y tratamiento. Dando un especial enfoque a los factores de riesgo modificables.

2.- Realizar una historia clínica completa detectando los factores de riesgo.

3.- Fomentar la lactancia materna.

4.-Orientar a la población sobre cómo realizar la autoexploración y exploración clínica de mamas.

5.- Promover el tamizaje mastografico y los estudios de diagnóstico tales como ultrasonido mamario y biopsia en caso necesario.

6.- Fomentar la participación de grupos promoviendo la participación del personal de salud en campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario.

2.2.- “Autoexploración y mastografías”

¿Qué procedimiento realiza usted para la exploración mamaria?

R: Las licenciadas refieren realizar la exploración clínica de mamas, antecediendo a realizar una historia clínica para detectar factores de riesgo e informar a la

paciente sobre algunos datos de alarma del cáncer de mama. No contestando con claridad a la pregunta planteada.

La aportación de la pasante en enfermería es:

La exploración mamaria consiste en realizar una inspección y palpación mamaria, acompañada de la realización de la historia clínica con el fin de detectar factores de riesgo. La exploración mamaria debe de realizarse por un profesional de la salud ya sea el médico o la enfermera.

La inspección se realiza primero con la paciente sentada y consiste en observar el volumen de los senos, la simetría, si hay presencia de bultos, hundimientos o cambios de coloración que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

La palpación se realiza con la yema de los dedos, primeramente con la paciente sentada. Se comienza palpando la región axilar y la región clavicular, tratando de identificar algunos ganglios inflamados.

La mama se divide en cuadrantes y se coloca a la paciente en decúbito dorsal para una mejor posición de los elementos anatómicos, y se exploran en líneas paralelas, radiadas y circulares.

El pezón se oprime buscando la salida de sangre o secreción purulenta.

En caso de encontrar algún signo de alarma se debe de referir a la paciente a realizarse estudios tales como ultrasonido o mastografías y a una revisión especializada.

¿Cuáles son los exámenes de laboratorio y gabinete de elección para la detección oportuna del cáncer de mama?

R: Las Enfermeras concuerdan que los exámenes de elección son la mastografía, el ultrasónico y la biopsia de mama, todo esto acompañado de la exploración clínica de mamas y la anamnesis.

La pasante en enfermería considera que entre los estudios de elección se encuentran la mastografía y ultrasonido mamario los cuales permite observar pequeños tumores que no alcanzan a percibirse mediante la exploración clínica de mamas o autoexploración.

Asimismo cuando se detecta algún tumor se utiliza la biopsia mamaria con la finalidad de descartar un tumor cancerígeno. Logrando con esto un diagnóstico oportuno.

¿A qué edad se recomienda comenzar a realizarla?

R: La licenciadas concuerdan que la mastografía se debe comenzar a realizar a partir de los 40 años de edad.

La pasante en enfermería considera que la realización de la mastografía se debe realizar a todas las mujeres a partir de los cuarenta años aun cuando no haya factores de riesgo predisponentes.

¿Con que frecuencia se debe realizar la mastografía?

R: La licenciada Lidia concuerda con María Teresa y Janet, que la mastografía debe de realizarse cada dos años en mujeres sin factores de riesgo y cada años en mujeres con factores de riesgo, a diferencia de Amparo que refiere que lo más recomendable es realizarse la primera mastografía a los 40 años y posteriormente a los 50 años cada dos años.

La pasante en enfermería refiere que mastografía se debe realizar según la norma oficial mexicana 041 a todas las mujeres cada dos años, aun cuando no hay factores de riesgo, promoviendo el tamizaje mastografico a fin de lograr una detección oportuna del cáncer de mama.

En caso de encontrar alguna alteración deberá de realizarse cada año según lo establezca el médico tratante. No se recomienda el tamizaje mastografico antes de los 40 años.

3.1.-“Factores de riesgo del cáncer de mama“

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?

R: La licenciada Lidia clasifica los factores de riesgo en tres grupos los cuales son los biológicos en los cuales engloba el sexo, la edad, antecedentes familiares, vida menstrual más de 40 años, menarca antes de los 12 y menopausia después de los 52, en el segundo grupo se encuentran los iatrogénicos o ambientales entre los cuales se encuentran la exposición a radiaciones, la historia reproductiva y terapias hormonales, en el tercer hace mención de los factores relacionados con los estilos de vida tales como la alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra, dieta rica en grasa, la obesidad el sedentarismo, consumo de alcohol y el tabaquismos.

Mientras las licenciadas Amparo, Janet y María Teresa concuerdan en que los factores de riesgo se centran en la edad, los antecedentes heredo familiares, el no amamantar, y la historia de vida reproductiva con menarca temprana y menopausia tardía.

La pasante en enfermería considera que:

Los factores de riesgo se clasifican en cuatro grandes grupos 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida.

Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Entre el primer grupo se encuentran el sexo, en envejecimiento a mayor edad mayor riesgo, historia familiar con antecedentes de cáncer de mama, la vida menstrual más de los 40 años y menarca antes de los 12, ser portador del gen BRCA-1 o BRCA-2.

En el segundo grupo están los tratamientos con radioterapia en tórax, exposición a radiaciones.

El tercer grupo engloba los factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva entre los cuales se encuentran las mujeres nuligestas, primer embarazo después de los 30 años, terapia hormonal por más de 5 años.

En el cuarto grupo se encuentran la alimentación rica en carbohidratos, Obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol mayor a 15g/día y el tabaquismo.

¿Cuáles son los estilos de vida recomendables para disminuir los factores de riesgo de este padecimiento?

R: La licenciada Janet, María Teresa, Amparo y Lidia consideran que llevar una alimentación saludable, la actividad física, el no fumar e ingerir bebidas alcohólicas, evitar la obesidad y el sedentarismo así como el amamantar son los estilos de vida más recomendables

La pasante en enfermería refiere que los estilos de vida recomendables se basan en disminuir en la medida de lo posible los factores de riesgo modificables relacionados con los estilos de vida entre los cuales se encuentra:

- 1.- Llevar una alimentación baja en grasas, aumentar el consumo de fibra, frutas y verduras.
- 2.- Realizar actividad física diaria mínimo de 30 a 60 minutos al día.
- 3.- Consumir ácido fólico
- 4.- Amamantar
- 5.- No fumar
- 6.- No ingerir bebidas alcohólicas frecuentemente.

Con esto se lograra disminuir los factores de riesgo modificables.

4.1.- “Incidencia de muerte en mujeres”

¿Con todas las estrategias que se han implementado cree usted que la incidencia de muerte en mujeres ha disminuido?

R: La Licenciada María Teresa, Lidia Y Janet concuerdan que con todas las medidas que se han implementado si ha disminuido la incidencia de muerte en mujeres, a diferencia de Amparo que menciona que la incidencia de muerte no ha disminuido a pesar de las estrategias que se implementaron.

La aportación de la pasante de enfermería es:

Lamentablemente el cáncer de mama ocupa el primer lugar de causa de muerte en mujeres en nuestro país a pesar de todas las medidas que se han implementado por parte del sector salud.

4.2.- “Diagnóstico oportuno del cáncer de mama”

¿Cuál es la norma para la prevención del cáncer de mama?

R: Las Licenciadas concuerdan en que es la Norma Oficial Mexicana 041- SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de mama.

La pasante en enfermería considera que es la norma oficial mexicana 041-SSA2-2012 la cual establece los lineamientos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

¿Cuáles son las principales acciones de enfermería que realiza para la prevención del cáncer de mama?

Las licenciadas refieren que la promoción y educación para la salud es una de las principales acciones de enfermería, fomentando la autoexploración y promoviendo estilos de vida saludables a fin de limitar el daño a la salud.

La pasante en enfermería menciona que se deberá orientar a las mujeres sobre el autocuidado, informando sobre los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludables.

Enseñar la técnica correcta de la autoexploración a todas las mujeres a partir de los 20 años de edad y realizar la exploración clínica de mamas a partir de los 25 años, sensibilizando sobre la importancia de conocer su cuerpo y detectar algunas alteraciones.

Informar sobre los signos y síntomas del cáncer de mama.

Promover el tamizaje mastografico a partir de los 40 años en todas las mujeres.

Promover la participación del personal de salud para la realización de campañas para la detección oportuna del cáncer de mama.

La pasante en enfermería considera que es muy importante que las enfermeras tengan conocimiento acerca de los métodos de diagnóstico oportuno y la prevención del cáncer de mama ya que dentro del primer nivel de atención, son una pieza clave en la capacitación de mujeres y un medio para difundir información a la población.

A continuación se muestra un análisis de los resultados obtenidos en el guion de entrevista realizado a los ginecólogos que Laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

En el anexo 3 “**Ginecólogos**” tomando una muestra representativa, fueron consultados 2 que representan el 100%, por esta razón se describen detalladamente cada una de las variables analizadas que se muestran a continuación:

1.1.- “**Información del cáncer de mama**”

¿De qué manera considera usted se puede brindar información a la mujer de 30 a 60 años que acude a su unidad sobre el cáncer de mama?

R: *El Ginecólogo Miguel Murillo considera que se debe individualizar cada caso mediante la historia clínica que nos orienta a detectar los factores de riesgo, refiriendo que a partir de los 40 años se debe informar a todas las mujeres sobre estrategias de detección oportuna. Mientras que el ginecólogo Francisco Preciado se enfoca a brindar información indicando cuales son los síntomas que presenta la mujer con este problema, la manera de prevenirlos y las revisiones ginecológicas de forma oportuna.*

La aportación de la pasante en enfermería es:

El ginecólogo tiene una interacción directa con la paciente cuando esta acude a su unidad, el interrogatorio forma parte importante de la historia clínica así como la exploración, es por esto que el ginecólogo debe enseñar a la paciente como realizarse la autoexploración y aquellos factores de riesgo que predisponen al cáncer mamario así como los signos y síntomas de alarma.

2.1.- “Detección oportuna del cáncer de mama”

¿Cuáles son las acciones que implementa para la detección oportuna del cáncer de mama?

R: *El Ginecólogo Francisco Preciado el Ginecólogo José Miguel Murillo refieren que la historia clínica es una de las acciones que implementan para una detección oportuna.*

El ginecólogo Francisco Preciado agrega la exploración física y estudios de diagnóstico paraclínico, mientras el ginecólogo José Miguel Murillo hace un importante enfoque a iniciar el tamizaje mastografico anual en la población en general a partir de los 40 años.

La pasante en enfermería menciona que algunas de las principales acciones por parte de los ginecólogos se basan en la exploración clínica de mamas, la cual se lleva a cabo mediante la exploración física, así como el tamizaje mastografico el cual consideran de suma importancia ya que con este estudio radiográfico se

pueden detectar tumores pequeños que no se alcanzan a percibir mediante la exploración clínica o la autoexploración.

2.2.- “Autoexploración y mastografías”

¿Cuáles son los estudios de diagnóstico de elección para la detección del cáncer mamario?

Los ginecólogos Francisco Preciado y José Miguel Murillo consideran que la mastografía es el estudio de elección para la detección del cáncer de mama.

El ginecólogo José Miguel Murillo asimismo refiere en casos especiales la realización de ultrasonido y resonancia magnética e incluso estudios genéticos como el BRCA-1 y 2.

La pasante en enfermería considera que entre los estudios de elección para la detección del cáncer de mama se encuentra la mastografía y el ultrasonido mamario siendo los más utilizados por el personal médico.

¿En qué consiste la técnica clínica de exploración mamaria?

El Ginecólogo Francisco Preciado menciona que la técnica se lleva a cabo en forma sistemática por cuadrantes en forma pasiva y activa explorando todas las mamas hasta las axilas.

Mientras que el Ginecólogo José Miguel Murillo refiere que se realiza por palpación con la paciente sentada frente al explorador con las manos en la cintura para poder palpar el hueco axilar, con los dedos del explorados separados y siguiendo una secuencia en sentido a las manecillas del reloj.

Haciendo un importante énfasis en el que la autoexploración y la exploración médica no son métodos confiables ya que para que un tumor sea palpable tiene que tener un tamaño considerable y al ser así ya no se hace un diagnóstico temprano. Mencionando que el único tamizaje temprano se hace mediante la mastografía.

La pasante en enfermería menciona que la técnica de exploración clínica de mamas debe de ser realizada por el personal médico o de enfermería la cual consiste en una inspección y palpación mamaria, acompañada de la realización de la historia clínica con el fin de detectar factores de riesgo.

La inspección se realiza primero con la paciente sentada y consiste en observar el volumen de los senos la simetría, si hay presencia de bultos, hundimientos o cambios de coloración que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

La palpación se realiza con la yema de los dedos, primeramente con la paciente sentada. Se comienza palpando la región axilar y la región clavicular, tratando de identificar algunos ganglios inflamados.

La mama se divide en cuadrantes y se coloca a la paciente en decúbito dorsal para una mejor posición de los elementos anatómicos, y se exploran en líneas paralelas, radiadas y circulares.

El pezón se oprime buscando la salida de sangre o secreción purulenta.

En caso de encontrar algún signo de alarma se debe de referir a la paciente a la realización de estudios tales como ultrasonido o mastografías y a una revisión especializada.

Es muy importante mencionar que en la exploración clínica solo se pueden detectar algunas alteraciones cuando estas tienen un tamaño considerable, disminuyendo con esto la posibilidad de realizar un diagnóstico oportuno.

3.1.-“Factores de riesgo del cáncer de mama“

¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden predisponer al cáncer mamario?

R: EL ginecólogo Francisco Preciado considera que los factores de riesgo predisponen al cáncer de mama son en primer lugar los antecedentes familiares con

cáncer de mama, el tabaquismo, el uso de estrógenos en forma inadecuada y la falta de lactancia.

Mientras que el ginecólogo José Miguel Murillo clasifica los factores de riesgo en

Genero 1: 100 en mujeres

Edad: en relación en 1 de cada 8 cánceres invasores en menores de 45 años y 1 de cada 5 cánceres invasores en mayores de 55 años

Raza: Mujeres hispanas solo el 50% del riesgo que tienen las mujeres blancas no hispanas.

Antecedentes Gineco Obstétricos: Menarca Temprana, Embarazo y edad del primer embarazo.

Factores Dietéticos: Dieta alta en grasa, alcohol y Fito estrógenos.

Radiaciones Ionizantes: Aumento del riesgo de 2° primario en mujeres tratadas con RT.

Tabaquismo: Modificaciones del ADN de las células epiteliales.

Lesiones precursoras previas: Hiperplasia Típica, hiperplasia ductal atípica, lesiones lobulares, hiperplasia lobulillar atípica, carcinoma lobulillar in situ, cicatriz radial, papiloma intraductal, hiperplasia apocrina, edenosis esclerosante.

Familiares y genéticos: antecedentes familiares directos con cáncer de mama, Cáncer de mama previo.

La pasante en enfermería refiere que los factores de riesgo se clasifican en cuatro grandes grupos 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida.

Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se

enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Entre el primer grupo se encuentran el sexo, en envejecimiento a mayor edad mayor riesgo, historia familiar con antecedentes de cáncer de mama, la vida menstrual más de los 40 años y menarca antes de los 12, ser portador del gen BRCA-1 o BRCA-2.

En el segundo grupo están los tratamientos con radioterapia en tórax, exposición a radiaciones.

El tercer grupo engloba los factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva entre los cuales se encuentran las mujeres nuligestas, primer embarazo después de los 30 años, terapia hormonal por más de 5 años.

En el cuarto grupo se encuentran la alimentación rica en carbohidratos, Obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol mayor a 15g/día y el tabaquismo.

Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido.

¿A qué edad es más frecuente desarrollar cáncer de mama?

R: El ginecólogo José Miguel Murillo menciona que la edad más frecuente se encuentra entre los 40 a 59 años, mientras que el Ginecólogo Francisco Preciado refiere ser después de los 35 años de edad.

La aportación de la pasante de enfermería es:

El envejecimiento es un factor predisponente para el cáncer mamario es por eso que a partir de los 40 años es más frecuente desarrollar cáncer mamario.

Variable 3.2.- “Estilos de vida saludable”

¿Cuáles son los estilos de vida recomendables para la prevención del cáncer de mama?

R: El ginecólogo Francisco Preciado menciona que primero que nada debe realizarse la revisión ginecológica anual con estudios de diagnóstico para clínico desde los 35 años de edad si se tiene algún antecedente y de los 40 en adelante realizarse anualmente la mastografía, a diferencia del ginecólogo José Miguel Murillo el cual refiere evitar todos los factores de riesgo en la medida posible pesquisa y detección temprana de pacientes susceptibles.

La pasante de enfermería considera que los estilos de vida recomendables se basan en disminuir en la medida de lo posible los factores de riesgo modificables relacionados con los estilos de vida entre los cuales se encuentra:

- 1.- Llevar una alimentación baja en grasas, aumentar el consumo de fibra, frutas y verduras.
- 2.- Realizar actividad física diaria mínimo de 30 a 60 minutos al día.
- 3.- Consumir ácido fólico
- 4.- Amamantar
- 5.- No fumar
- 6.- No ingerir bebidas alcohólicas de manera frecuente.

Con esto se lograra disminuir de manera considerable los factores de riesgo modificables.

¿Cuál es la norma para la prevención del cáncer de mama?

Ambos ginecólogos refieren que la norma oficial mexicana establecida para la prevención del Cáncer de mama es la NOM-041.SSA2-2011.

La pasante de enfermería considera que es la norma oficial mexicana 041-SSA2-2012 la cual establece los lineamientos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

El realizar una historia clínica completa a las pacientes que acuden a consulta ginecológica es muy importante ya que con esto se identificarán elementos importantes para un diagnóstico oportuno.

El método que se aplicó en esta investigación es el método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica.

Este método busca poder realizar una comprobación de las hipótesis planteadas a fin de comprobarlas experimentalmente a través de diversos pasos partiendo del punto de vista científico.

Respondiendo a la pregunta de investigación, obteniendo una visión más clara de las acciones que realiza la enfermera para la prevención del cáncer de mama, aun cuando en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud estas actividades no se realizan específicamente como en el primer nivel de atención.

En la primera hipótesis planteada la pasante en enfermería concluye que aun cuando las mujeres consideran saber que es el cáncer de mama, no realizan acciones preventivas ni conocen los factores de riesgo lo que condiciona la disminución de la incidencia de muerte por esta enfermedad.

En la segunda hipótesis se concluye que la mastografía y la autoexploración son los principales elementos mediante los cuales se puede realizar una detección oportuna del cáncer de mama y se promueve ampliamente el tamizaje mastográfico.

En la tercera hipótesis se comprueba que los estilos de vida saludables tales como la adecuada alimentación y la pertinente actividad física disminuyen algunos de los factores de riesgo para desarrollar cáncer mamario.

Por último, en la cuarta hipótesis encontramos que efectivamente con el diagnóstico oportuno del cáncer de mama se puede disminuir considerablemente la mortalidad por este problema mediante tratamientos oportunos que delimitan el daño antes de que este se disemine.

De las listas de cotejo realizadas a las pacientes se detectaron situaciones tales como que la mayoría de las mujeres conocen qué es el cáncer, pero un alto porcentaje desconoce los factores de riesgo, y por lo general no se realizan revisiones médicas de control y solo se autoexploran de manera ocasional.

Más del 50% de las pacientes se ha realizado mastografías pero no llevan un tamizaje mastografico adecuado, aun cuando tiene algunos factores de riesgo predisponentes. Y un 60% consideran que no están bien informadas sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama.

En el cuestionario a las Enfermeras la pasante en enfermería logro tener una visión más clara sobre las acciones específicas que se realizan para la detección oportuna y la prevención del cáncer de mama, ya que las enfermeras a las que se les aplico el cuestionario son trabajadoras de Secretaría de Salud que laboran en el primer nivel de atención.

Es así como se obtuvo información muy relevante de la visión que tiene de este problema de salud y las acciones a realizar.

En el guion de entrevista realizado a los Ginecólogos se logró obtener datos relevantes enfocados al diagnóstico tales como la importancia de la historia clínica, la exploración clínica y la mastografía así como la orientación que se debe de dar a la paciente para que ella lleve un control adecuado.

Es así como se logró dar respuesta a las interrogantes planteadas en el planteamiento del problema y se descifraron las hipótesis obteniendo información muy importante sobre este problema de salud actual.

CONCLUSIÓN

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de conocer que información tienen las mujeres sobre el cáncer de mama y cuáles son las acciones que realiza la enfermera para la prevención y el diagnóstico oportuno de dicha enfermedad.

En un principio se planeaba desarrollarla en el Centro de Salud José Manuel Urueña, por ser una unidad de primer nivel en la cual se llevan a cabo todos los procedimientos específicos para la prevención y detección oportuna así como referencias de casos del cáncer de mama. Por situaciones y limitantes de la Escuela de enfermería resulto más conveniente desarrollarla en el Hospital De Nuestra Señora de la Salud.

En cuanto a las referencias bibliográficas me resulto difícil, poder encontrar información actualizada debido al material obsoleto que se encuentra en las bibliotecas públicas consultadas.

Las pacientes a las cuales se les realizaron las listas de cotejo, se mostraron muy cooperadoras y accesibles respondiendo a todos los cuestionamientos planteados, el personal médico y de enfermería mostraron una gran disposición y apoyo para la realización de las entrevistas.

Logrando obtener información acerca de cómo la enfermera se desarrolla dentro del campo de la prevención así como sus funciones y la carencia de información que actualmente hay de esta enfermedad.

Después de concluir esta investigación, la pasante en enfermería Miriam Guadalupe Serrano Gutiérrez propone se capacite al personal de salud constantemente en temáticas como: Factores de riesgo del cáncer de mama, exploración clínica de mamas, autoexploración, estudios de diagnóstico como mastografía y ultrasonido , estilos de vida saludables y promoción social del cáncer de mama.

Asimismo promover el tamizaje mastografico y que se comience a realizar a mujeres de 30 años en adelante, logrando con esto aumentar la detección oportuna del cáncer de mama con un diagnóstico oportuno.

Dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud la pasante en enfermería, propone que se lleven a cabo capacitaciones continuas dentro del área de consulta externa.

Así como capacitar al personal médico y de enfermería conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexica 041 para que puedan brindar una atención adecuada a pacientes susceptibles a desarrollar cáncer de mama.

Solamente si la paciente se encuentra convencida de la realización de la mastografía, la exploración, y la importancia de los estilos de vida saludables para la mejor protección contra el cáncer de mama se podrá disminuir de manera considerable la mortalidad por dicha enfermedad.

Para concluir con esta investigación la enfermera identifico que aun con el acceso a las nuevas tecnologías y la difusión comunicativa en salud las pacientes no conocen que es el cáncer mamario y no identifican los factores de riesgo de manera clara, por lo general solo acuden a revisiones mamarias cuando por casualidad detectan alguna alteración y ya es un cáncer muy avanzado.

También hay poco acceso a las personas de bajos recursos para realizarse mastografías o ultrasonidos dificultando el tamizaje mastografico y por lo general no acuden a revisiones ginecológicas continuas.

Es así como surge la necesidad de que la enfermera este capacitada para orientar a la población en los estilos de vida saludables, la autoexploración, la mastografía y el ultrasonido mamario, ya que solo mediante las revisiones continuas se podrá disminuir el índice de mortalidad en nuestro país por el cáncer de mama logrando una detección oportuna del mismo.

GLOSARIO

Adenocarcinoma: Tumor maligno que tiene su origen en las células glandulares que revisten ciertos órganos internos que producen o liberan sustancias en el cuerpo tales como jugo gástrico, moco, entre otros.

Cáncer: Aumento celular descontrolado, que puede invadir tejidos normales y diseminarse a otros órganos a distancia.

Carcinoma: Cáncer que se origina en las células de tipo epitelial o glandular.

Diseminación: Esparcimiento sin orden y en diferentes direcciones de los elementos de un conjunto.

Epidemiología: Estudio de los patrones, las causas y el control de las enfermedades en los grupos de personas.

Etiología: Causa u origen de una enfermedad.

Fisioterapia: Método curativo de algunas enfermedades y lesiones físicas que se basa en prácticas de ejercicio y actividades, para ayudar a acondicionar los músculos y recuperar fuerza y movimiento.

Galactoforitis: Proceso inflamatorio de los conductos mamarios que transportan la leche hasta el pezón.

Ganglio: Estructura en forma de frijol que forma parte del sistema inmunitario de forma y tamaño variable formado de tejido linfático, que tienen como función filtrar sustancias a través del líquido linfático.

Glándula: Órgano encargado de elaborar y segregar sustancias necesarias para el funcionamiento del organismo, tales como hormonas, sudor leche etc.

Hiperplasia: Aumento anormal del número de células de un órgano o tejido.

Histerectomía: Procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero de manera parcial o total.

Lóbulo: Porción de un órgano, por ejemplo el hígado, el pulmón, la mama (seno), la tiroidea o el cerebro.

Mastectomía: Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de la glándula mamaria o una parte de ella.

Metástasis: Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Un tumor formado por células que se han diseminado se llama "tumor metastásico" o "metástasis". El tumor metastásico contiene células que son como aquellas del tumor original.

Neoplasia: Masa anormal de tejido que se origina cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran.

Nuligestas: Mujer que nunca se ha embarazado.

Palpación: Técnica de exploración clínica que se realiza haciendo presión sobre una superficie del cuerpo para poder sentir los órganos o tejidos.

Parénquima: Tejido esencial de determinados órganos tales como pulmones, hígado riñones etc.

Tumor: Cualquier alteración de los tejidos que se produce cuando las células se dividen y multiplican excesivamente en el cuerpo. Y pueden ser benignos o malignos.

REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

Documentos

Berek S, Jonathan. (1997) "Ginecología de Novak" McGraw- Hill. Decima Segunda Edición, México, D.F. P.p.1289-1291.

DiSaia, Philip J. et all. (2002) "Oncología Ginecológica Clínica" Harcourt. Sexta Edición, Madrid España. P.p 386-388.

Harrison. (1986)" Principios de Medicina Interna" McGraw-Hill. Sexta Edición, México. P.1042.

Hernández Sampieri, Roberto et all. (2006) "metodología de la investigación", McGraw-Hill, cuarta edición, México D.F.

Marcus A. Krupp. et all, (1988) "Diagnóstico Clínico y Tratamiento" El manual moderno, México, D.F. P.p. 434-435.

Gobierno Federal. (2009) "Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primero y segundo nivel de atención". Guía de Práctica Clínica.
P.p. 10 – 14.

Hernández Barrientos, Jazmín L. et al, (2014) "Manual: Promoción a la salud para la línea de vida". P.p. 236 – 244.

Secretaría de Salud (2007) Manual de exploración clínica de mamas. Primera edición, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. P.p. 19 – 33.

Secretaría de Salud (2011) NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Pág. Web

<http://www.who.int/topics/cancer/es/> (Noviembre 2015)

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es> (Noviembre 2015)

http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA (Noviembre 2015)

<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=1#content> (Noviembre 2015)

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-deseno-what-is-breast-cancer-types> (Noviembre 2015)

<http://www.paezdiagnosticos.com/folletos/mastografia.pdf> (Noviembre 2015)

http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Impacto.aspx (Noviembre 2015)

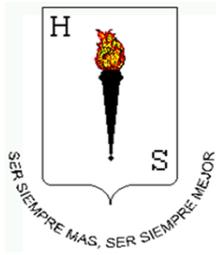
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000300005&script=sci_arttext (Noviembre 2015)

<http://www.cpm-tejerina.com/fundacion/Libro.aspx?aid=cb733247-d76d-45f9-8de0-bbae9ffc4f9b> (Noviembre 2015)

<http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html> (Noviembre 2015)

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf (Noviembre 2015)

ANEXOS



ANEXO 1: Mujeres de 30 a 60 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Mujeres de 30 a 50 que acuden al Hospital De Nuestra Señora De La Salud

(Lista de cotejo)

Objetivo: Conocer que tanta información tiene la mujer que acude al Hospital De Nuestra Señora De La Salud sobre el cáncer de mama, factores de riesgo, exploración estudios de diagnóstico y prevención.

Instrucciones: Marcar con una x la respuesta correcta de la pregunta correspondiente

Datos de identificación:

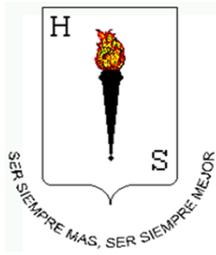
Edad: _____

N°	CUESTIONAMIENTOS	Si	No	Algunas veces
1.	¿Conoce usted que es el cáncer de mama?			
2.	¿Tiene antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama?			
3.	¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?			
4.	¿Acude a revisiones ginecológicas anualmente?			
5.	¿Realiza usted el auto-examen de senos mensualmente?			
6.	¿Se ha realizado alguna mastografía o ultrasonido mamario?			
7.	¿Conoce aquellos factores de riesgos que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar esta enfermedad?			
8.	¿Tuvo la primera menstruación antes de los 12 años?			
9.	¿Ha tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales, parches... durante más de 5 años?			
10.	¿Tiene sobrepeso u obesidad?			
11.	¿Es usted fumadora?			
12.	¿Toma más de una bebida alcohólica al día?			
13.	¿Conoce a alguna persona que haya fallecido debido a esta enfermedad?			
14.	¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?			

“Gracias por su colaboración”

Nombre de Aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____



ANEXO 2: Enfermeras que laboran en el Hospital De Nuestra Señora de la Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Hospital De Nuestra Señora De la Salud

Licenciadas en enfermería (Cuestionario)

Objetivo: Conocer si la profesional de enfermería conoce las acciones de enfermería para la prevención del cáncer de mama.

Instrucciones: Conteste de manera clara y precisa a las interrogantes.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Área en la que trabaja: _____

CUESTIONARIO

1.1.- ¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de mama?

1.2.-¿Qué lugar ocupa el cáncer de mama dentro de las primeras 10 causas de mortalidad en nuestro país?

2.1- ¿Por qué es importante la detección oportuna del cáncer de mama?

2.1.- ¿Qué acciones implementa para la prevención del cáncer de mama?

2.2- ¿Qué procedimiento realiza usted para la exploración mamaria?

2.2- ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio y gabinete de elección para la detección oportuna del cáncer de mama?

2.2- ¿Con que frecuencia se debe realizar la mastografía?

2.2- ¿A qué edad se recomienda comenzar a realizarla?

3.1- ¿Cuáles son los estilos de vida recomendables para disminuir los factores de riesgo de este padecimiento?

3.2- ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?

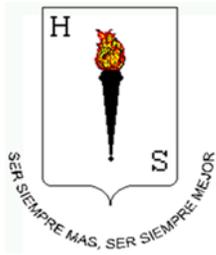
4.1- ¿Con todas las estrategias que se han implementado cree usted que la incidencia de muerte en mujeres ha disminuido?

4.3- ¿Cuál es la norma para la prevención del cáncer de mama?

4.4.-¿Cuáles son las principales acciones de enfermería que realiza para la prevención del cáncer de mama?

“Gracias por su
colaboración”

Nombre de Aplicador:



ANEXO 3: Ginecólogos del Hospital De Nuestra Señora de La Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

Seminario de tesis

Hospital De Nuestra Señora De la Salud

Ginecólogos que laboran en el Hospital De Nuestra Señora De La Salud

(Guion de entrevista)

Objetivo: Conocer si el personal médico que labora en el Hospital De Nuestra Señora De La Salud difunde y aplica entre la población las acciones para la prevención del cáncer de mama y el diagnóstico oportuno.

Instrucciones: Conteste de manera clara y precisa a las interrogantes.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Área en la que trabaja: _____

GUIÓN DE ENTREVISTA

1.1 ¿De qué manera considera usted se puede brindar información a la mujer de 30 a 50 años que acude a su unidad sobre el cáncer de mama?

2.1 ¿Cuáles son las acciones que implementa para la detección oportuna del cáncer de mama?

2.2 ¿Cuáles son los estudios de diagnóstico de elección para la detección del cáncer mamario?

2.2 ¿En qué consiste la técnica clínica de exploración mamaria?

3.1 ¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden predisponer al cáncer mamario?

3.1 ¿A qué edad es más frecuente desarrollar cáncer de mama?

3.3 ¿Cuáles son los estilos de vida recomendables para la prevención del cáncer de mama?

4.3 ¿Cuál es la norma para la prevención del cáncer de mama?

“Gracias por su colaboración”

Nombre de Aplicador:

Lugar y fecha:
