



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**DATE UNA MANO: PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

JENNIFER ELIZABETH HERNÁNDEZ MANZANO

DIRECTORA DE TESIS :

DRA. AIDA IMELDA VALERO CHÁVEZ

COORDIRECTORA :

MTRA. NORMA CRUZ MALDONADO



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



Para María Elena Manzano Berzunza

Gracias por haber creído y confiado en mí.

Porque fuiste una mujer fuerte y valiente,

que dio todo por aquellos que amaba

y por los que no, también.

Gracias por las enseñanzas

y ese amor tan incondicional.

María Elena, hoy mi fe está puesta en ti.

Aún guardo la esperanza de que

algún día volveremos a encontrarnos

para así, darnos ese abrazo tan anhelado.

Con todo mi amor, para ti:

mamá.

Agradecimientos

A mi sobrino, Bruno, por haberme regresado la esperanza que había perdido; por llenar de color mis días grises.

A mi hermana, Emma Noemí, porque aquel 28 de enero nos rompimos, quedamos incompletas, pero decidimos unir lo que quedaba de dos para ser solo una. Gracias por todo, te amo.

A mis sobrinos, Jonathan y Luca, que junto a su hermano son parte de mí; que día a día me enseñan a ser fuerte y valiente. Gracias por hacerme ver qué si puedo. Los amo.

A la tía Laura, porque también sin pedírselo estuvo ahí apoyándome sin condición alguna. Muchas gracias por todo, te quiero mucho.

Al tío Lalo, por haber apoyado a mi madre, por estar ahí para mí cuándo ella partió. Gracias Lalo, nunca olvidaré que, por ti pude iniciar esta aventura universitaria.

Al Gio, por las risas, los días tristes, las comidas, las charlas, los consejos, la complicidad, por ser mi compañero en esta maravillosa aventura. Gracias, amigo, te quiero.

A la Mtra. Norma Cruz Maldonado, gracias por haberme dado en aquella ocasión un voto de confianza, por darme la oportunidad de trabajar y aprender junto a usted, pero en especial, por permitirme conocer al gran ser humano, la extraordinaria mujer, hija, hermana, tía y madre que es. Maestra Norma, siempre ocupará un lugar muy especial en mi corazón.
Con todo mi cariño.

A la Dra. Aida Valero, gracias por la confianza, la paciencia, la atención, el apoyo y acompañamiento en todo momento, las palabras no me alcanzan para externar mi infinito agradecimiento. Con mucho cariño, mi admiración y respeto.

Al Dr. Pedro Isnardo de la Cruz y a Silvia Mejía, muchas gracias por todo el apoyo brindado a quienes formamos parte del Programa Jóvenes a la Investigación en Trabajo Social 2020.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, porque en ella encontré otra forma de ver la vida, obtuve un mar de perspectivas a través de los libros, espacios y rincones que nos ofrece; porque conocí a personas maravillosas que dejaron huella en mí. Por mi raza hablará el espíritu.

Al Programa para la Formación de Jóvenes a la Investigación en Trabajo Social 2020, por la beca otorgada para la elaboración de la tesis.

Índice

Índice de Figuras	1
Índice de Cuadros	3
Introducción	5
Capítulo I	7
Un derecho humano	7
1.1 La Salud: un derecho humano fundamental	8
1.2 Salud Pública	11
1.3 Promoción de la salud	14
1.4 La intervención de Trabajo Social en salud pública	16
Capítulo II	20
El origen del cáncer de mama	20
2.1 Conciencia corporal: Anatomía y fisiología de la mama	21
2.2 Definición del cáncer de mama	25
2.3 Factores de riesgo	27
2.4 Diagnóstico	28
2.5 Tipos de cáncer de mama	30
2.6 Etapas de desarrollo y tratamiento	31
Capítulo III	35
El problema: México y el cáncer de mama	35
3.1 Cáncer de mama en México	36
3.2 Políticas para la atención del cáncer de mama en México	37
3.3 Servicios de salud	41
3.4 El papel de las organizaciones de la sociedad civil	43
3.5 El cáncer de mama un problema social	47
Capítulo IV	49
Métodos de detección temprana	49
4.1 Detección temprana	50
4.2 Métodos de Detección temprana	52
4.2.1 La autoexploración mamaria	52
4.2.2 Examen clínico	54

4.2.3	Mamografía	55
4.2.4	Ultrasonido mamario	57
4.2.5	Resonancia magnética nuclear	58
4.3	Métodos Diagnósticos	59
4.3.1	Biopsia	59
4.3.2	Prueba BRCA1 y BRCA2	60
Capítulo V		61
Metodología para el estudio de la práctica de la autoexploración mamaria en estudiantes universitarias		61
5.1	Justificación	62
5.2	Planteamiento del problema	66
5.3	Preguntas de investigación	66
5.4	Objetivo general	67
5.5	Objetivos específicos	67
5.6	Hipótesis	67
5.7	Metodología	68
Capítulo VI		74
Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social		74
6.1	Presentación de resultados	75
6.1.1	Perfil de la población	75
6.1.2	Factores de riesgo	76
6.1.2.1	Biológicos	77
6.1.2.2	Iatrogénicos o ambientales y relacionados con la historia reproductiva	80
6.1.2.3	Estilo de vida	81
6.1.3	Práctica de la autoexploración	83
Conclusiones		88
Referencias		91
Anexos		97

Índice de Figuras

Figura 1	
Modelo de Salud Pública_____	13
Figura 2	
Triángulo de las determinantes de las acciones de la Salud Pública _____	14
Figura 3	
Componentes esenciales de la Promoción de la Salud _____	15
Figura 4	
Trabajo Social en Salud Pública _____	18
Figura 5.	
Anatomía de la mama femenina y masculina_____	22
Figura 6.	
Categorización del acceso a los servicios de salud para la atención del cáncer de mama en México _____	42
Figura 7	
Clasificación de métodos de detección _____	51
Figura 8.	
Estado civil _____	76
Figura 9.	
Sexo de los familiares _____	78
Figura 10.	
Tipos de cáncer que desarrollaron los familiares _____	79
Figura 11.	
Sobrepeso/obesidad_____	82
Figura 12.	
Sedentarismo _____	82
Figura 13.	
Consumo frecuente de cigarro y alcohol_____	83
Figura 14.	
Cáncer de mama y autoexploración_____	84
Figura 15	
Práctica de la autoexploración _____	84

Figura 16.	
Sobre la autoexploración _____	85
Figura 17	
Descripciones de los síntomas y signos del cáncer de mama _____	86
Figura 18.	
Relación semestre - autoexploración _____	87

Índice de Cuadros

Cuadro 1.	
Fisiología de la mama _____	23
Cuadro 2.	
Tipos de cáncer de mama. _____	30
Cuadro 3.	
Etapas del desarrollo del cáncer de mama _____	32
Cuadro 4	
Número de defunciones por Cáncer de mama en México _____	37
Cuadro 5	
Casos acumulados de cáncer de mama del 2007 a junio 2020 _____	37
Cuadro 6.	
Organizaciones de la sociedad civil miembros de COMESAMA A.C. _____	45
Cuadro 7.	
Elementos del examen clínico _____	55
Cuadro 8	
Tipo de biopsia y procedimiento _____	59
Cuadro 9.	
Semestre _____	75
Cuadro 10.	
Edad _____	76
Cuadro 11.	
Antecedentes familiares de cáncer _____	77
Cuadro 12.	
Número total de familiares que han desarrollado cáncer _____	77
Cuadro 13.	
Parentesco _____	78
Cuadro 14.	
Antecedentes familiares de cáncer de mama _____	79
Cuadro 15.	
Inicio de la vida menstrual _____	80
Cuadro 16.	

Recibió tratamiento de radioterapia_____ 81

Cuadro 17.

Uso de anticonceptivos _____ 81

Cuadro 18.

Relación: antecedentes de cáncer de mama con la realización de la autoexploración____
_____ 87

Introducción

A nivel mundial el cáncer de mama es la primera causa muerte por tumor maligno en mujeres mayores de 25 años, este mismo panorama se vive en México a partir del 2007 cuando el cáncer de mama desplaza al cáncer cervicouterino, posicionándose como la primera causa de muerte en mujeres mexicanas mayores de 25 años. El índice de casos nuevos, así como el de defunciones ha estado en constante aumento en los últimos años, el número de defunciones pasó de 4,581 en 2007 a 7,356 casos en 2019, mientras que el total de casos acumulados de mujeres con cáncer de mama fue de 7,460, para el 2019 se había duplicado con un total de 14,519.

En México el cáncer de mama se diagnostica de manera tardía, cuando la enfermedad ya está en las etapas avanzadas e incluso ha hecho metástasis, esta es la principal razón por la cual la letalidad en nuestro país es mayor en comparación con otros países. Un diagnóstico tardío reduce las posibilidades de que el tratamiento logre curar la enfermedad, por esa razón es importante promover la detección temprana a través de la práctica frecuente de la autoexploración mamaria a partir de los 20 años, tal y como lo estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011.

Bajo este contexto, y debido a que alrededor del 70% de la comunidad estudiantil de la Escuela Nacional de Trabajo Social está compuesta por mujeres, es importante identificar los factores de riesgo que las estudiantes presentan, así como analizar el conocimiento que poseen respecto a la enfermedad y el proceso de autoexploración y sobre todo identificar si realizan el autoexamen. El espacio educativo puede servir como medio para formar mujeres conscientes e interesadas por el autocuidado de su salud ya que esto no solo beneficiaría a las estudiantes, sino que también ellas podrían replicar el conocimiento en su intervención profesional. Es de suma importancia que se hagan este tipo de estudios desde el enfoque del Trabajo Social, ya que permiten explicar la parte social de los problemas de salud, y al mismo tiempo contribuyen en la construcción de conocimiento desde el enfoque de nuestra disciplina.

Esta investigación obtuvo información de un total de 200 estudiantes encuestadas, es de corte cuantitativo y se compone de 6 capítulos. En el primer capítulo se expone a la salud como derecho humano, retomando a la Salud Pública y la promoción de la salud como corriente teórica que sustenta la intervención del Trabajo Social en el área de la salud. El segundo expone la importancia de la conciencia corporal específicamente sobre la anatomía y fisiología de la mama, además de algunas definiciones y componentes de la enfermedad.

El tercero hace referencia al cáncer de mama como problema de salud y social en México, a través de datos estadísticos e información referente a las políticas y servicios de salud de nuestro país dedicados a atender al cáncer de mama. El cuarto habla específicamente de los métodos de detección temprana, profundizando en cada uno de ellos, además de describir los métodos diagnósticos.

El quinto contiene el diseño de la investigación. En el sexto y último capítulo se presentan los resultados obtenidos con el apoyo de cuadros y gráficas para una mejor interpretación de los datos. Por último, en el apartado de las conclusiones, se expone el trabajo de reflexión y propuesta de intervención desde el Trabajo Social y finalmente se presentan anexos y referencias.

Capítulo I

Un derecho humano

1.1 La Salud: un derecho humano fundamental

«El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

-Organización Mundial de la Salud.

Los humanos son seres complejos, que no sólo se conforman de características biológicas sino también de lo psicosocial y ambiental; estas dependen una de la otra y los seres humanos no pueden desprenderse de ninguna de ellas. La calidad de vida que cada persona tendrán en el transcurso de su existencia dependerá de la atención y cuidado que se le dé a cada uno de estos aspectos.

La “ausencia de enfermedad” es como se conceptualizó a la salud en un primer momento, bajo el paradigma médico-biológico, sin embargo, los cambios sociales motivaron a replantear dicha definición, en 1946 la Organización Mundial de la Salud redefine a la salud como: “El estado completo de bienestar, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones”, este nuevo concepto puede entenderse desde un nuevo paradigma: el socioecológico, el cual plantea un escenario para entender las condiciones y causas de la salud y la enfermedad e incorpora las actividades relacionadas con la salud como parte de las políticas sociales. Obviamente este paradigma debe integrar las perspectivas biomédicas, psicosociales y ecológicas.

(Frutos y Royo, 2006: p.3)

A pesar de los grandes esfuerzos en crear nuevos conceptos y paradigmas, en la actualidad el enfoque médico biológico continua como referente en los servicios de salud, teniendo como resultado un modelo médico hegemónico, caracterizado por la medicalización de la persona, Menéndez (1990) señala sobre este modelo médico lo siguiente:

Por Modelo Médico Hegemónico entendemos el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el estado. *(p. 83-84)*

Actualmente, casi todo el mundo se rige bajo un modelo económico neoliberal, la versión actualizada del capitalismo, el cual se fundamenta bajo la idea del libre mercado con la mínima intervención del Estado, pero ¿Qué pasa cuando el Estado tiene esta mínima intervención? ¿De quién es responsabilidad el proveer a la sociedad los bienes y servicios? ¿Quién debe garantizar a las personas sus derechos? En materia de salud, cuando se implementa el modelo neoliberal, el Estado comienza a carecer de herramientas para otorgar a su población un sistema de salud público de calidad, se hacen reformas a la legislación, para abrir las puertas a la inversión del capital privado, privatizando lo público y convirtiendo un derecho humano en mercancía, bajo el discurso: “es necesario, porque el Estado no tiene la capacidad ni recursos económicos suficientes para brindar calidad, modernidad y tecnología”, olvidando mencionar que, para tener acceso a ello se deberá pagar.

México es uno de los países que durante la década de los 80's implementó el modelo neoliberal, (...) a partir de 1982, las políticas de ajuste estructural adoptadas para remontar la crisis económica tienen un severo impacto sobre el financiamiento y la organización de las instituciones de bienestar social en general y de salud en particular, frenan la tendencia expansiva de los servicios públicos de salud, limitan su lógica redistributiva, debilitan su capacidad de respuesta y posibilitan la modificación de sus tendencias universalistas, solidarias e integrales, claramente incompatibles con las propuestas de modernización neoliberal de la política social. *(Soria & Farfán, 1990; López & Blanco, 1993 en López y Blanco 2001: p. 44)*

Las principales modificaciones de la legislación de los servicios de salud afectan especialmente a la población de bajos recursos, pues el acceso a la atención medica

presentará fundamentalmente dos opciones: a) la población de bajos recursos que tendrá acceso a las acciones del paquete básico de salud y b) la población que, de acuerdo con su ingreso, podrá acceder a diversos niveles de atención médica a través de diversas opciones, tanto públicas como privadas. *(Tamez y Valle, 2005: p. 331)*

Por consiguiente, al médico se le otorga el papel principal en la atención de la salud de las personas, ...el profesional de la medicina funciona como mediador en estructuras de poder (Estado y/o privadas) para mantener y perpetuar, a través de una hegemonía construida históricamente, la producción y reproducción social de la economía dominante. *(Rodríguez, Jarrillo y Casas, en Valero, 2019: p. 201)* La inversión privada en este sector no significó que los problemas de salud se hayan resuelto, porque el principal objetivo de la industria privada es la acumulación de riqueza, por lo tanto, erradicar los problemas de salud no sería tan redituable para quienes invierten.

Otro elemento importante es el tratamiento; que se ha limitado únicamente a la curación a través de la medicalización; pero, el medicamento también es una mercancía que estará controlada por la industria farmacéutica, y de igual manera, las personas deberán pagar para recibirlo:

La medicina, como profesión liberal, impuso un poder y dominio, las enfermedades fueron reconocidas y medicalizadas. *(Foucault, 1980, citado por Rodríguez, Jarrillo y Casas, en Valero, 2019: pp. 201)*

La práctica médica se ha ejercido en diferentes modalidades y funciona como instrumento de dominio cultural y control social, tiene un trasfondo en sus actores y estructuras, en su estrecha relación con los adelantos científico-tecnológicos, y con los intereses político-económicos del momento histórico. *(Rodríguez, Jarrillo y Casas, en Valero, 2019: pp. 201)*

En conclusión, hablando teóricamente, la salud se ha reconocido como un derecho humano fundamental, el cual debe ser garantizado a todas las personas en el mundo, sin condición alguna, pero, en la práctica esto no sucede, ya que el sistema económico neoliberal ha provocado grandes brechas y desigualdad en los servicios de salud, el

problema no se restringe a los países pobres o de mediano desarrollo, sino que se ha instalado también en las entrañas de las regiones antaño más industrializadas de los países ricos. El caso paradigmático en salud es la llamada “muerte por desesperanza” (Death of despair) en los EUA. En Suecia ha crecido la desigualdad en salud durante la última década y el predictor principal de una vida larga es tener altos ingresos. *(Cristina, en Secretaría de Salud / ONIS, p.1: 2019)*

Sí el neoliberalismo pone al mercado como el principal organizador de la sociedad, su principal prioridad será la operación de la inversión privada, reduciendo el monto del gasto público, para evitar el endeudamiento o déficit público, por lo tanto, la seguridad social se ve afectada y el derecho a la salud no será garantizado. La salud es un punto de encuentro. Ahí confluye lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la economía *(Frenk en OPS p.421: 1992)* por esta razón, es responsabilidad del Estado trabajar en la creación de políticas desde nuevos paradigmas, que permitan disminuir las brechas y desigualdades que han surgido, con el objetivo de crear un sistema de salud público, gratuito y universal.

1.2 Salud Pública

Cuando un paradigma entra en crisis y deja de ser el referente teórico de los problemas y soluciones de un fenómeno, este debe ser remplazado, y esto es exactamente lo que ha pasado con los paradigmas de la salud. Los profesionales de esta disciplina a lo largo de la historia han trabajado constantemente en crear nuevos conocimientos que permitieran cambiar el modelo médico – biológico que se estableció de manera hegemónica para intervenir en el campo de la salud.

Como ya se ha mencionado, al principio la salud se veía exclusivamente desde un enfoque médico - biológico, el cual no logró ser del todo eficiente para comprender la relación salud – enfermedad de la sociedad, por lo tanto, algunos profesionales realizaron diversas investigaciones, relacionando otros factores como el económico o social con los problemas de salud que existían en ese momento, con la finalidad de observar cómo incidía lo no biológico en dichas problemáticas de salud. Todos estos aportes influyeron para la creación de un nuevo paradigma: la salud pública.

En este sentido, la salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante los esfuerzos organizados de la sociedad. *(Martínez, 2013: p.10)* La salud pública es muchas cosas a la vez: una ciencia, una profesión, una actividad. Lógicamente tiene una orientación hacia los principales problemas relacionados con las enfermedades de las poblaciones. Está compuesta de muchas disciplinas como la medicina, odontología, enfermería, optometría, nutrición, **trabajo social**, ciencias del medio ambiente, educación para la salud, administración y gestión, y ciencias del comportamiento, sus actividades se centran fundamentalmente en poblaciones más que en pacientes individuales. *(Sarría & de la Cruz, en Sarría y Villar, 2014)*

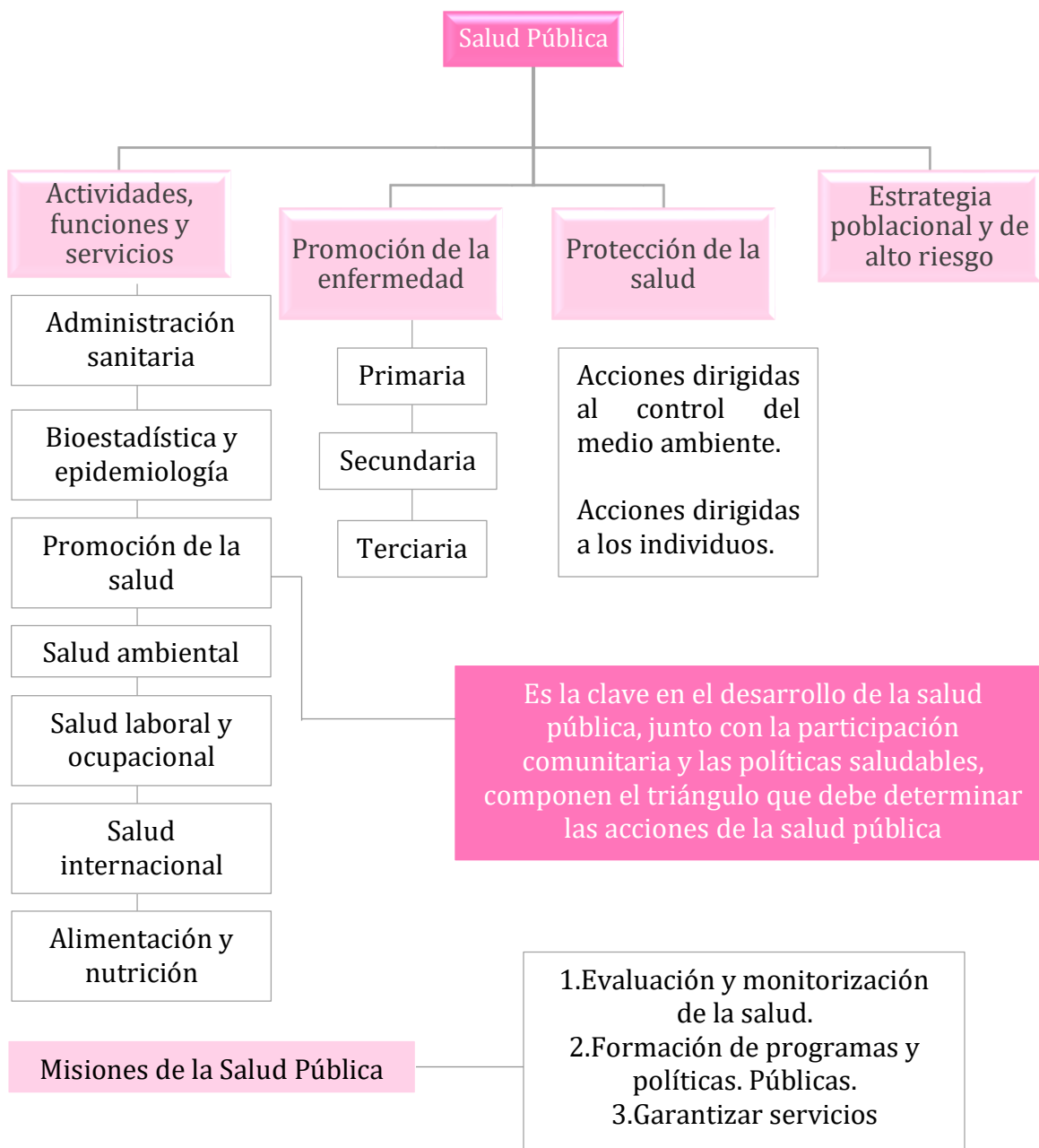
El principal objetivo de la salud pública es generar todas las condiciones necesarias para garantizar la salud a todas las personas, lleva a cabo esta misión mediante esfuerzos organizados e interdisciplinarios que dan respuesta a preocupaciones físicas, mentales y ambientales de las comunidades y poblaciones en riesgo de enfermedad o lesión. Esta misión se alcanza mediante la aplicación de las tecnologías de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con intervenciones diseñadas para incrementar y mejorar la calidad de vida. *(Sarría & de la Cruz, en Sarría y Villar, 2014)*

La salud pública como ciencia rompe con el modelo médico – biológico, se establecen como determinantes de la salud las características biológicas, estilos de vida, la condición socioeconómica, lo psicológico, el medio ambiente y lo político; transita de la curación a la prevención, para satisfacer a lo social y no lo individual; lleva a las autoridades a formular y modificar las políticas y programas, incluyendo a la salud en el ámbito económico, social, laboral, ambiental, educativo, etc., con el propósito de garantizar los servicios y acceso a la salud. Todo esto a través de la implementación de actividades, funciones y servicios propios de la salud pública, como es la administración sanitaria, la epidemiología, la promoción de la salud, la salud ambiental, internacional, la alimentación y nutrición.

El tránsito de lo curativo a lo preventivo consiste en un proceso de prevención de tres niveles: la prevención primaria, secundaria y terciaria. Otro elemento que conforma al

modelo de salud pública es la protección de la salud, que son acciones dirigidas al control del medio ambiente y otras dirigidas específicamente a los individuos.

Figura 1
Modelo de Salud Pública

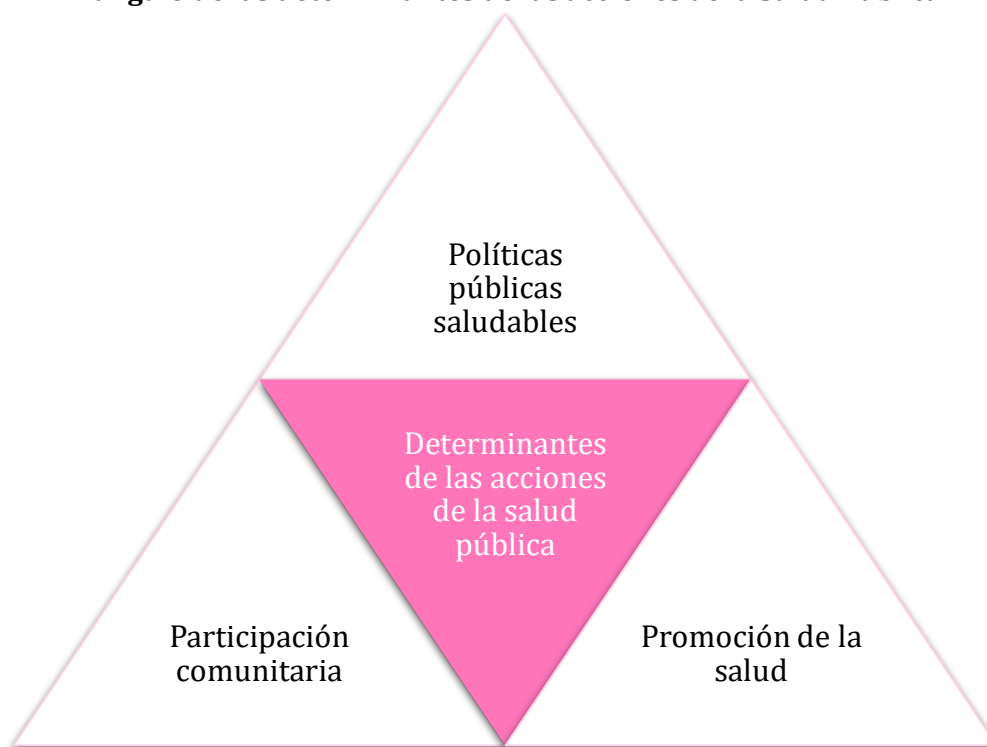


Fuente: elaboración propia con base en: Sarría y Villar (2014) "Promoción de la salud en la comunidad". Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED.

1.3 Promoción de la salud

Como se observa en la Figura 1 del apartado anterior, la promoción de la salud juega un papel fundamental para la salud pública, al ser considerada como uno de los tres componentes del triángulo que determina las acciones de la salud pública.

Figura 2
Triángulo de las determinantes de las acciones de la Salud Pública



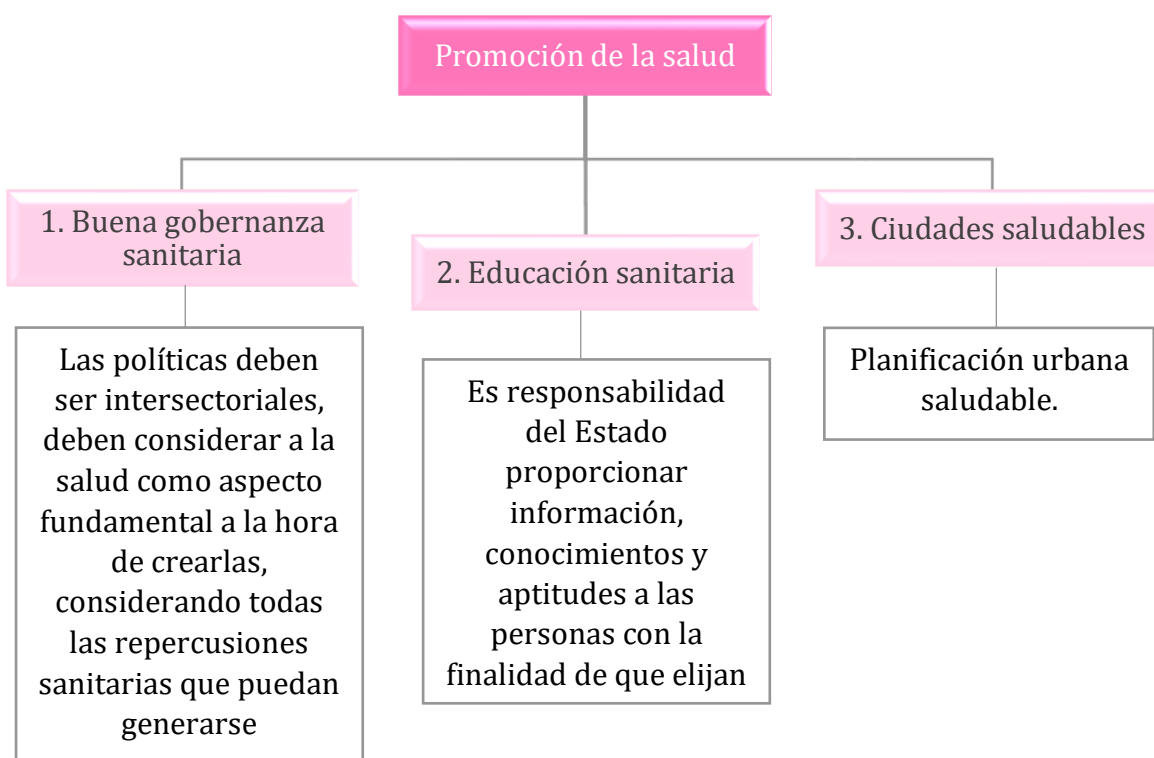
Fuente: elaboración propia con base en: Sarría y Villar (2014) "Promoción de la salud en la comunidad". Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED.

El campo de acción de la nueva salud pública vendría enmarcado por un triángulo que enlaza tres vértices: las políticas públicas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de la salud. El objetivo consiste en añadir elementos de salud a las políticas públicas, con el fin de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria.

En 1984, la Organización Mundial de la Salud en la ciudad de Ottawa, Canadá, llevó a cabo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, que dio como

resultado la Declaración de Ottawa, en la cual se establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (OMS, 1984) La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS: 2016), y tiene tres componentes esenciales: buena gobernanza sanitaria, educación Sanitaria, y ciudades saludables.

Figura 3
Componentes esenciales de la Promoción de la Salud



Fuente: Elaboración propia con base en ¿Qué es la Promoción de la Salud?, OMS, 2016. <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

La promoción de la salud es más que una filosofía o ideología. La promoción de la salud comprende una gran variedad y diversidad de estrategias, actividades y formas de

trabajo. Ofrece estrategias concretas y específicas para crear y construir salud tanto a nivel individual, de organización o de comunidad. *(Sarría, de la Cruz & Hernández, en Sarría y Villar, 2014)* Las actividades en promoción de la salud deben orientarse hacia el asesoramiento para la planificación de la salud, el análisis, produciendo datos útiles para las políticas y desarrollando una nueva epidemiología social, y el respaldo de la acción comunitaria, mediante la educación para la salud, el marketing social, la movilización de la comunidad, el diagnóstico comunitario y la epidemiología de base. *(Kickbusch, 1986. Citado en Sarría y Villar, 2014)*

En conclusión, el principal objetivo de la promoción de la salud es empoderar a las personas para que tomen el control del cuidado de su salud, todo mediante un trabajo intersectorial, entre los gobernantes, los profesionales del campo de la salud y la comunidad, para el mejoramiento de la salud, la erradicación de las desigualdades y garantizar que todos y todas cuenten con este derecho.

1.4 La intervención de Trabajo Social en salud pública

El trabajo social y la sociología surgen en Europa en el siglo XIX, y comparten un origen común: ya que están inspirados en la necesidad de la reforma social de la sociedad, prontamente tomarán caminos y rumbos diferentes; mientras que la sociología prioriza como finalidad el uso del método para la producción de un conocimiento, el **trabajo social** le dará prioridad a la finalidad práctica. Es en ese contexto donde se puede comprender cómo esta disociación de la clínica ente mirada y saber, es lo que en parte explica en buena medida por qué el trabajo social surge y se institucionaliza en los hospitales primero en Europa, luego en Estados Unidos y más tarde en Latinoamérica, bajo una visión esencialmente paramédica, que busca prolongar por medios indirectos la mirada médica en la administración de los tratamientos, en la recuperación de la salud perdida y en el conocimiento de las condiciones sociofamiliares del “paciente” enfermo. *(Estrada, en Torres et.al. 2005: p.100)* Por lo tanto, no es novedad decir que el área de la salud forma parte del génesis de nuestra profesión.

Silvia Galeana de la O en la obra “Manual de Trabajo Social” *(2004)* habla de la salud, integrándola dentro de las áreas tradicionales de intervención, mencionando que es

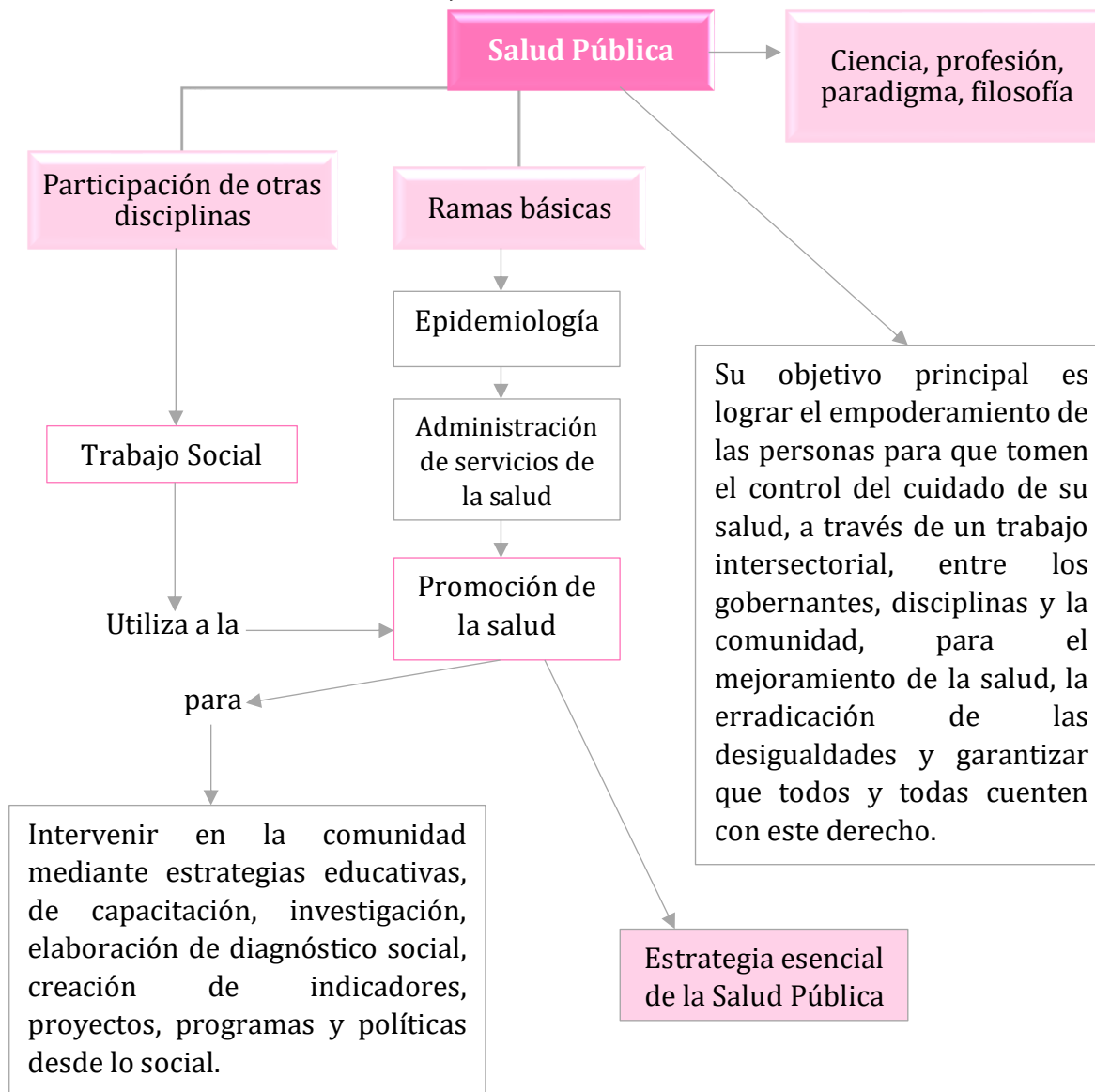
uno de los problemas o necesidades sociales en los que la profesión ha intervenido desde sus inicios y retoma los postulados de Margarita Terán sobre el perfil profesional de nuestra disciplina en esta área, estableciendo que el trabajo social debe abordar el proceso salud – enfermedad desde un enfoque biopsicosocial, accionado desde la investigación sociomédica, en la búsqueda de los factores que inciden sobre la salud y la enfermedad; el trabajo social también debe participar en la gestión y administración de servicios, en los proyectos de prevención, tratamiento y rehabilitación y en las acciones de educación para la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Ahora bien, es necesario identificar cuál es el papel que desempeña Trabajo Social dentro de la Salud Pública, si observamos con atención Trabajo Social interviene desde lo individual hasta lo comunitario, es una disciplina que busca identificar cuáles son los factores que inciden para que una problemática social se origine y permanezca, esto con la finalidad de que las personas sean conscientes de su situación – problema, responsables y participes en todo proyecto, programa o proceso que se lleve a cabo para alcanzar el desarrollo y transformación social.

En este sentido, Trabajo Social y la Salud Pública desde la Promoción de la Salud, prácticamente coinciden en los objetivos, principios y valores. Promueven el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas, la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. *(Rico, 2016: pág. 13)*

El trabajador social, desde la Promoción de la Salud, realiza su trabajo en un modelo o nivel de intervención de Trabajo Social Comunitario (en red o sistemas de apoyo). Trabaja en Equipo interdisciplinar y transdisciplinar, colabora con otros profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeros, sociólogos, etc.). Todos desempeñan un rol de técnicos en salud pública, en un proceso empoderamiento de las personas, de desarrollo y de cambio social en beneficio de su salud. *(Rico, 2016: pág. 14)*

Figura 4
Trabajo Social en Salud Pública



Fuente: Elaboración propia, Jennifer E.H. Manzano, 2020.

Para finalizar, es necesario remarcar que la salud no es un aspecto que le compete únicamente a la medicina como ciencia ni tampoco a lo biológico como factor, y que es necesario que se aborde desde un enfoque biopsicosocial e intersectorial. La salud pública como otra ciencia, considera como determinantes de la salud el conjunto de aspectos que compone a la persona (biológico, psicológico, económico-social, ambiental, político y estilo de vida), permite la intervención de otras disciplinas de las

ciencias sociales, humanidades e ingenierías, entre esas disciplinas está Trabajo Social, ya que persigue objetivos muy similares a los que pretende alcanzar la Salud Pública, por esta razón, me atrevo a decir que la participación e intervención de nuestra profesión es esencial para la resolución de los problemas de salud.

Capítulo II

El origen del cáncer de mama

2.1 Conciencia corporal: Anatomía y fisiología de la mama

“Habla con tu doctor, lleva un estilo de vida saludable y lo más importante: conoce tu cuerpo, ya que esto puede hacer toda la diferencia”.

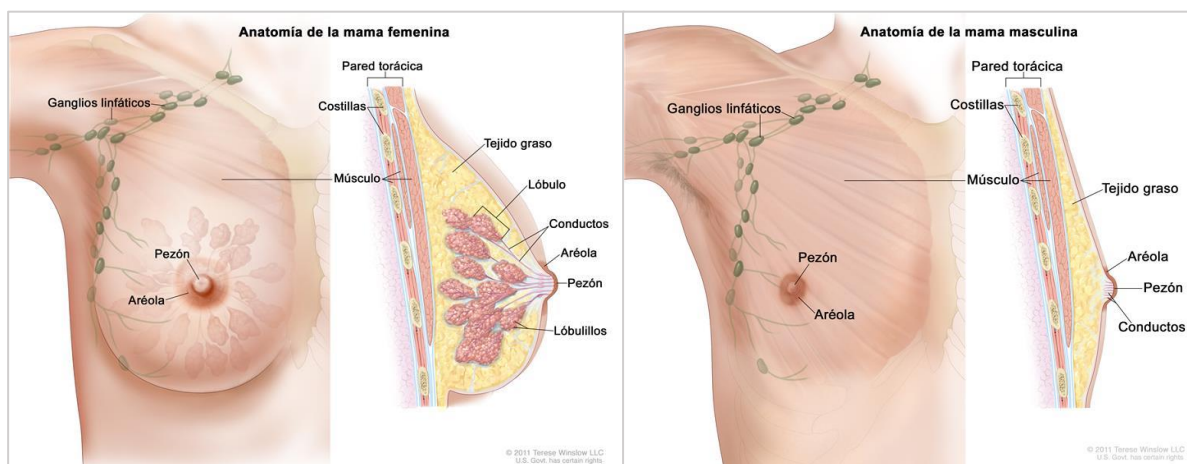
-Cynthia Nixon.

Conocer nuestro cuerpo parece ser algo dado por hecho, pero no siempre es así; la conciencia corporal va más allá de vernos todos los días frente a un espejo o con el simple hecho de habitarlo. Nuestro cuerpo está conformado por diferentes tipos de sistemas que están interconectados, los cuales se comunican con nosotros a través de ciertas reacciones, pues es de esta manera que el cuerpo nos anuncia que algo no está funcionando correctamente, que algo anda mal y debe ser atendido; por lo tanto, es necesario que conozcamos la anatomía y fisiología humana, para conocer el funcionamiento de cada una de las partes de nuestro cuerpo, de tal manera que podamos identificar los cambios patológicos y/o morfológicos que presentaremos a lo largo de nuestra vida. Cuando hablamos de conciencia corporal, nos referimos al conocimiento que cada individuo posee sobre sí y del metabolismo corporal; este saber es de suma importancia para el tema del cuidado de la salud y la atención médica.

La conciencia corporal es la comprensión y la dedicación de una atención cuidadosa a lo que el cuerpo puede decir sobre la salud y el bienestar generales. Esto significa estar consciente de la manera en que te ves y te sientes en forma regular. La conciencia corporal es conocer tan bien tu propio cuerpo, que puedas reconocer sus funciones básicas, sus secreciones normales, las emociones y los sentimientos típicos y otros sucesos corporales normales. La conciencia corporal implica ser capaz de observar lo que es saludable y normal para uno mismo, así como ser capaz de percibir los cambios o alteraciones que puedan darse en tu cuerpo y que podrían indicar la necesidad de acudir a un prestador de servicios de salud. *(Aguilar, Botello y Aumakl. s/f).*

Partiendo de la importancia de la conciencia corporal, nos adentraremos en el tema de la anatomía y fisiología del seno. El pecho femenino al igual que el masculino está formado por: ganglios linfáticos, pared torácica, costillas, músculo, tejido adiposo, aréola y pezón; la única diferencia que existe entre ambos sexos es que, la mama femenina tiene glándulas mamarias desarrolladas y las masculinas no, esto es porque los senos femeninos son un órgano que forma parte del aparato reproductor, y su principal función es la producción de leche materna para la alimentación del neonato, (...) biológicamente, la mama es una glándula sudorípara modificada, característica y definitoria de los mamíferos y su función primordial es la alimentación de las crías. En el humano se añade un claro componente sexual: a diferencia de lo que ocurre con las hembras de los primates. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006, pág. 69)

Figura 5.
Anatomía de la mama femenina y masculina



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU. (s.f) Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/glandula-mamaria>

Los cambios fisiológicos de los senos femeninos dependerán de diferentes procesos hormonales y del metabolismo corporal que las mujeres tienen a lo largo de su vida, estos cambios se dan en tres procesos específicos (Ver tabla 1.): 1. El ciclo menstrual, 2. el embarazo y la lactancia; y 3. el climaterio (menopausia).

Al mismo tiempo, en estos procesos, los senos femeninos pasaran por una serie de cambios de carácter natural, así que es indispensable que conozcamos cuales son, ya que durante estos pueden surgir ciertos malestares que son normales, y no alguna señal de alerta, además de que no todas las mujeres presentarán los mismos.

Cuadro1.
Fisiología de la mama

<p>El ciclo menstrual</p>	<p>La mama se afecta al igual que el endometrio. Después de la menstruación el aumento progresivo de los estrógenos, las células ductales y ductulares comienzan a proliferar y continúan desarrollándose durante todo el ciclo menstrual. Durante la fase secretora del ciclo menstrual, bajo la influencia de la progesterona, aumenta la proliferación de la estructura de los conductos terminales y existe vacuolización y aumento de la actividad mitótica de las células epiteliales basales.</p> <p>Este efecto combinado del estrógeno y de la progesterona sobre los elementos intralobulillares de la mama son la causa de la sensación de tumefacción que se experimentan las mujeres en la fase premenstrual del ciclo. Cuando ocurre la menstruación, la caída de los niveles del estrógeno y progesterona va seguida de descamación de las células epiteliales, atrofia del tejido conectivo intralobulillar, desaparición del edema del estroma, y de una disminución generalizada del tamaño de los conductos y de los brotes glandulares.</p>
<p>Embarazo y Lactancia</p>	<p>Solo al comienzo del embarazo, la mama completa su maduración y su actividad funcional. De cada brote glandular, surgen numerosas glándulas secretoras verdaderas formando como racimos de uvas; como consecuencia, existe una reversión de la relación estroma-glándula habitual, de forma que, al final de la gestación, la mama está casi totalmente compuesta por glándulas separadas por una cantidad relativamente escasa de estroma. Las glándulas secretoras están revestidas de células cuboidales, y en el tercer trimestre se encuentran en el interior de las células vacuolas secretoras de material lipídico e inmediatamente después del nacimiento comienza la secreción de leche.</p>

	Después de la lactación, las glándulas regresan y se atrofian de nuevo, los conductos se achican y el tamaño total de la mama disminuye.
Cambios durante el climaterio (Menopausia)	Durante esta etapa la mama sufre de manera progresiva, muchas veces asintomática, la carencia de la actividad hormonal. Los lobulillos pueden llegar a desaparecer en mujeres muy ancianas, dejando solo conductos para formar un patrón similar a la del hombre. En muchas ocasiones queda suficiente estímulo estrogénico posiblemente de origen suprarrenal o de conversión periférica, para mantener los vestigios de los lobulillos.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del libro: "Compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria", 2002, Secretaría de Salud, México.

Teniendo en cuenta lo anterior, los procesos fisiológicos de los senos son cambios normales, y que todas las mujeres vivirán, en el proceso del ciclo menstrual y la menopausia, en el caso de los cambios producidos por el embarazo y lactancia dependerá de si la mujer elige o puede ser madre, pero por ejemplo, hablando del ciclo menstrual, durante este proceso, hay mujeres que tienen los senos más sensibles que otras, y que incluso llegan a padecer dolor e hipersensibilidad al tacto, es por esta razón que la práctica de la autoexploración mamaria no es recomendable que se realice, ya que los senos están sufriendo cambios que son normales y que podrían confundirse con la existencia de alguna anomalía.

Teniendo una conciencia corporal, podremos identificar que hay síntomas naturales o normales y otros que no, de esta manera, resultará más sencillo detectar a tiempo una posible patología, es decir, una sociedad con cultura de la prevención; específicamente respecto al cáncer de mama, es altamente posible detectar casos en las primeras etapas y así revertir el contexto actual, en el que las mujeres llegan a los diagnósticos cuando las están en las etapas más avanzadas del cáncer.

El interés en el cuidado de nuestra salud es un factor importante para lograr disminuir los problemas de salud de nuestro país, debido a que gran parte de la sociedad mexicana acude al médico solamente cuando los síntomas ya son muy agresivos y el estado de

salud es deplorable, lo que da como resultado altos índices de personas con enfermedades crónico-degenerativas y altos índices de mortalidad a consecuencia de esto.

2.2 Definición del cáncer de mama

El cáncer no es una enfermedad única, ya que existen diversos tipos, esto se debe a la parte del tejido u órgano del cuerpo en donde se reproduzca esta patología. El cáncer en general ha sido definido por Organización Mundial de la Salud de manera conceptual como (...) un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. *(OMS, s/f)* por otra parte De la Garza y Juárez (2014) establecen que el cáncer es (...) una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. *(De la Garza y Juárez, 2014)*

Ambas definiciones mencionan que el cáncer es una enfermedad que tiene su origen en las células y de acuerdo con la biología, la célula es la unidad básica que constituye a todo ser vivo, tal y como es el caso de los seres humanos; los tejidos y órganos del cuerpo humano se conforman por millones de células, las cuales están en constante reproducción, esta es la razón por la cual el cáncer puede reproducirse en cualquier parte de nuestro cuerpo, pero se debe entender que los síntomas y signos van a variar de acuerdo al lugar en donde se desarrolla; en la denominación de cáncer se engloban, en realidad, distintas enfermedades que varían en sus manifestaciones clínicas y en su respuesta a las medidas terapéuticas, pero que comparten mecanismos desencadenantes comunes. *(Cortinas, 1991)*

Los tipos de cáncer, aunque no se manifiesten de la misma manera, comparten el mismo proceso desencadenante, que es el fallo en el proceso de la reproducción celular, este proceso es un ciclo en el que las células nacen, crecen y mueren, y si éste falla tendremos como resultado alguna de las enfermedades cancerígenas.

El cáncer de mama es un tipo de cáncer, que presenta signos y síntomas muy particulares, ya que el seno, tiene ciertas características anatómicas y fisiológicas muy

propias que provocan que la enfermedad se manifieste de manera distinta en comparación con los síntomas y signos que aparecen con la leucemia, sin embargo, ambas patologías siguen siendo cáncer.

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cáncer de mama es (...) un tumor maligno que se origina en las células de la mama, entendiéndose por tumor maligno un grupo de células que crecen de manera desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean, así como órganos distantes (metástasis). (*Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2016*) Por otra parte, Mendoza Bernal establece la siguiente definición: Es un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene capacidad de diseminarse. Es un tumor maligno que se origina en las células de la mama, que pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o que pueden propagarse a áreas distantes del cuerpo (metástasis), pero cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de ellas como cáncer de mama porque ahí comenzó el problema. (2016)

De lo anterior, se entiende que el cáncer de mama es una enfermedad que surge debido a que el proceso de reproducción de las células que conforman al seno está dañado, generando una acumulación de éstas, detonando en la aparición de un tumor maligno, que en ocasiones invade otros tejidos del seno o hace metástasis a otras partes u órganos del cuerpo.

Hay que recalcar que el cáncer sea cual sea el tipo, no es una patología transmisible y tampoco prevenible, pero sí existen factores de riesgo, que hacen que una persona tenga mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad, por lo que es necesario que la población identifique estos factores para así modificarlos e incidir en el desarrollo del cáncer, sin olvidar que la revisión médica periódica es la mejor aliada para evitar que el cáncer provoque daños mayores o inclusive la muerte de las personas.

2.3 Factores de riesgo

El cáncer no se previene, sin embargo, se detecta a tiempo, lo que permitirá que la intervención médica sea oportuna y con mayores posibilidades de éxito. Aunque el cáncer de mama no se puede prevenir, existen factores de riesgo que inciden en su aparición, así que es necesario que hablemos de ellos.

La NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, distingue a los factores de riesgo en 4 grupos:

1. Biológicos: el sexo, edad, historia personal o familiar de cáncer de mama, antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como carcinoma lobulillar in situ por biopsia, vida menstrual de más de 40 años (marcada antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), densidad mamaria, ser portador de los genes BRCA1 o BRCA2
2. Iatrogénicos o ambientales: exposición a radiaciones principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia), tratamiento con radioterapia en tórax.
3. De historia reproductiva: nuligesta, primer embarazo a término después de los 30 años de edad, terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de 5 años.
4. De estilos de vida: alimentación rica en carbohidratos, baja en fibra y alta en grasas animal y trans. Sobrepeso y obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de mama es la edad; a mayor edad, mayores son las probabilidades de que una mujer o un hombre (no olvidemos que el cáncer de mama no es una enfermedad exclusiva de las mujeres), cabe señalar que, no todos los factores de riesgo son modificables, los únicos en los que podemos incidir son los relacionados con el estilo de vida.

Partiendo de lo anterior, se entiende la importancia de la promoción y educación para la salud como herramienta de intervención ante los problemas de salud que padece nuestra sociedad; si proporcionamos información a la población femenina sobre qué es el cáncer de mama, las implicaciones y los factores de riesgo, es probable que las mujeres tengan mayor conciencia, y probablemente decidan cambiar su estilo de vida, contribuyendo en la reducción de los factores de riesgo, y en caso de desarrollar la enfermedad, obtengan diagnósticos tempranos favorables para el tratamiento.

2.4 Diagnóstico

Recapitulemos de manera breve sobre lo expuesto con anterioridad, ya hemos hablado de lo importante que es que las mujeres conozcan su anatomía y fisiología mamaria, al igual que tengan conocimiento sobre que es el cáncer de mama, sus implicaciones y sobre todo los factores de riesgo relacionados a este padecimiento, con la finalidad de que sean conscientes de la importancia del cuidado de su salud; esto nos lleva precisamente al tema del diagnóstico, porque de esto dependerá en gran medida que el tratamiento sea oportuno, y así tener mayores posibilidades de éxito.

La detección del cáncer de mama en México, en la mayoría de los casos se da en etapas avanzadas, en octubre del 2018, Laura Romero publicó una nota en la gaceta UNAM respecto al trabajo que investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBm) realizan sobre el cáncer de mama en México.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en las mujeres mexicanas, con un promedio de 10 decesos al día. En los últimos 10 o 20 años en México los fallecimientos por esta enfermedad han aumentado, mientras que en Europa y Estados Unidos han disminuido considerablemente. Aunque la incidencia de este padecimiento en nuestra nación es igual a la de nuestro vecino del norte, la mortalidad entre las mexicanas es del doble, porque allá 80 por ciento de las pacientes se diagnostica en la primera etapa de desarrollo del tumor, y aquí, el mismo porcentaje se diagnostica en las etapas 3 o 4, cuando ya los tratamientos son limitados. *(Romero, 2018)*

En cierto sentido, se puede observar que el índice de mortalidad en México a consecuencia del cáncer de mama está muy ligado al diagnóstico tardío que las mujeres reciben, debido a que las mujeres no llevan a cabo la práctica de la autoexploración mamaria, no se realizan chequeos médicos de rutina y tampoco exámenes médicos especializados como la mastografía, “por lo general, la detección de un cáncer en estadios iniciales ocurre por descubrimiento en una exploración física manual o como resultado de una mastografía preventiva, esta sería la manera ideal de diagnosticar el cáncer de mama” (Mendoza, 2016), sí las mujeres no realizan algún tipo de los medios de detección preventiva, al momento de recibir un diagnóstico, la enfermedad estará en etapas avanzadas, reduciendo las posibilidades de erradicarla y teniendo como final el deceso.

Cuando hablamos de cáncer automáticamente pensamos en muerte, y no es así, el cáncer es una enfermedad que puede ser curable siempre y cuando se detecte en etapas tempranas, ya que esto ayuda a que el tratamiento sea eficaz. En definitiva, al leer estos datos, surgen algunas interrogantes como ¿Por qué no sucede esto? ¿Por qué las mujeres mexicanas acuden al médico cuando ya es demasiado tarde? ¿Cuáles son las causas por las que las mujeres asisten hasta ese momento? Laura Mendoza (2016) respecto a esto nos dice lo siguiente:

A veces, los esfuerzos institucionales tendientes a educar y convencer a la población sobre la importancia de la detección y el tratamiento tempranos, así como la de los factores de riesgo vinculados al cáncer de mama, se enfrentan a la falta de conocimiento, prejuicios, falsa moral, costumbres, machismo y sometimiento de ciertas comunidades y grupos, lo que dificulta su tarea.

Como dijimos al principio, es necesario que las mujeres sean conscientes de que deben cuidar su salud, y aunque no presenten síntomas, es importante que realicen la autoexploración mamaria de manera frecuente, acudan al médico realizarse chequeos de rutina y especializados. La salud es un derecho humano fundamental, consagrado en la Constitución Política de nuestro país, y el estado es regente de la política de salud, por lo tanto, es su obligación cambiar el paradigma médico curativo y apostar por la

prevención, porque la prevención puede incidir en la disminución de los problemas de salud de nuestro país.

2.5 Tipos de cáncer de mama

Sabemos que el cáncer de mama es un tipo de cáncer, pero es necesario mencionar que el cáncer de mama también tiene su propia clasificación, y esto se debe a la anatomía del seno, ya que está compuesto por diversas partes como: lóbulos, lobulillos, bulbos, ductos, tejido adiposo, musculo, sistema linfático axilar, vasos sanguíneos, areola – pezón, por lo tanto, la tipología está basada de acuerdo al lugar donde se origine, pero también del grado en el que se detecte. De acuerdo con la información del libro digital publicado por laboratorios Roche (2011), la clasificación del cáncer de mama tiene tres categorías: 1. De acuerdo con el grado de invasión del tumor, 2. El lugar donde se originó y el aspecto de las células que conforman el tumor y 3. Las características biológicas y genéticas de las células, cada una de estas categorías tiene diferentes tipos, que son los siguientes:

Cuadro 2.
Tipos de cáncer de mama

Grado de invasión del tumor	Lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman	Características biológicas y genéticas de las células
<ul style="list-style-type: none"> • In situ: Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón. • Infiltrante: Rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Lobular: Se origina en las glándulas que fabrican la leche. • Ductal: Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama. • Medular: Las células cancerosas se encuentran agrupadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Basal-epitelial: Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógeno (RE) y HER2 negativo. • HER2 positivo: Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HER2. • Luminal A: Se caracteriza por elevada expresión de RE.

sanguíneos y linfáticos de la mama.	<ul style="list-style-type: none"> • Coloide: Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante. • Tubular: Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante. • Inflamatorio: Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Luminal B y C: Expresión de baja a moderada de genes específicos, incluyendo los del grupo de RE.
-------------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en información del libro “Hablemos de: El cáncer de mama con Roche”, 2011.

Algunos tipos de cáncer son más comunes que otros, como el lobular y ductal, pero esta enfermedad puede reproducirse en cualquier parte del seno, y aunque en ocasiones el cáncer haga metástasis a otras partes del cuerpo, se seguirá considerando como cáncer de mama, por ser el lugar de origen. La enfermedad de Paget es uno de los tipos de cáncer de mama menos comunes, esta enfermedad que afecta específicamente la piel del pezón y areola, que se acompañan de tumores in situ o invasores, la ulceración se describe como una lesión eccematosa y con descamación del complejo areola-pezón (Beltrán, 2013). Es necesario que se conozcan los tipos de cáncer de mama, por la relación que existe con el tipo de tratamiento que se puede implementar para cada caso, sin olvidar que también tendrán fases de desarrollo, las cuales también influyen al tratamiento.

2.6 Etapas de desarrollo y tratamiento

El tratamiento médico puede entenderse como la intervención a través de un conjunto de acciones y medios, que tiene como finalidad sanar o subsanar alguna enfermedad o síntomas que se hayan diagnosticado previamente. La implementación del tratamiento siempre dependerá de la toma de decisiones que el paciente tenga respecto al diagnóstico y pronóstico que haya recibido; en el caso del cáncer de mama, es la o el paciente quien deberá decidir si recibe o no el tratamiento.

La American Cancer Society (s.f) menciona que el tratamiento tiene ciertos enfoques, ya que dependerá del tipo de seno, la etapa del cáncer o las situaciones especiales que cada paciente tenga; debemos mencionar que una vez que la o el paciente hayan decidido someterse al tratamiento, la etapa será el factor más importante que considerar para determinar el tipo que se implementará. Las etapas o estadios del cáncer (Ver Cuadro 3) van desde la etapa 0 hasta la 4, y en cada una de ellas el tipo de cáncer es diferente, por lo tanto, la intervención médica será acorde a las características y necesidades que se presenten en cada una de ellas.

**Cuadro 3.
Etapas del desarrollo del cáncer de mama**

Etapa/Estadio	Características	Tratamiento
0	Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ. El DCIS se considera un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo. El DCIS no se puede propagar fuera del seno, pero aún debe tratarse porque puede a veces convertirse en cáncer de seno invasivo (que se puede propagar).	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía con conservación del seno: únicamente se extirpa el tumor y una cantidad pequeña del tejido mamario, y en general se administra radioterapia. • Mastectomía simple: extirpación total del seno, y es muy probable que se realice una biopsia de ganglio linfático.
1	El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama. Estos cánceres de seno aún son relativamente pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos (N0) o existe solo un área diminuta de propagación del cáncer en el ganglio linfático centinela (el primer ganglio linfático a donde probablemente se propagó el cáncer).	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento: quimioterapia, terapia hormonal, medicamentos de terapia dirigida a HER2. • Cirugía con conservación del seno. • Radioterapia.

2	<p>Hay dos posibilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila; 2. el nódulo ha crecido, sin sobrepasar los 5 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares 	<ul style="list-style-type: none"> •Terapia local: cirugía y radioterapia. • Medicamento: quimioterapia, terapia hormonal, medicamentos de terapia dirigida a HER2.
3	<p>También hay dos posibilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas; 2. el tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria. <p>Estos tumores son más grandes o están creciendo hacia los tejidos adyacentes (la piel sobre el seno o el músculo que está debajo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •En esta etapa, primero se trata con quimioterapia para después realizar la cirugía.
4	<p>Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •En esta etapa, el tratamiento es de carácter médico, con la finalidad de reducir el tumor, mejorar los síntomas y prolongar el tiempo de vida de las mujeres, ya que el cáncer en esta etapa se considera incurable.

Fuente: Elaboración propia con base en información de: el libro "Hablemos de: El cáncer de mama con Roche", 2011 y con información de la página web de la American Cancer Society.

De acuerdo con la información anterior, queda claro que el índice de mortalidad en México a consecuencia del cáncer de mama, tiene estrecha relación con el diagnóstico tardío que las mujeres reciben, ya que la detección de la enfermedad se hace en las etapas 3 y 4, cuando los tratamientos son limitados o es incurable, pues las características de estas etapas son altamente agresivas o se encuentra en metástasis, por lo que el cáncer no solo ha afectado el seno, sino otras partes del cuerpo, además se debe considerar que no todas las mujeres reaccionaran de la misma manera a los tratamientos, ya que dependerá del metabolismo de cada persona, provocando que haya o no mejoría.

En últimas palabras, es necesario aseverar la importancia de conocer nuestro cuerpo, así como el interés que debemos tener en el cuidado de nuestra salud, además de la práctica de la autoexploración las revisiones médicas frecuentes, para hacer una detección oportuna; porque el cáncer no se previene, se detecta a tiempo, lo que permitirá que se logre salvar vidas.

Capítulo III

El problema: México y el
cáncer de mama

3.1 Cáncer de mama en México

“Soy una mujer, soy una mujer que vive con cáncer de mama, y soy una mujer que vive con cáncer de mama en México. Vivir la enfermedad en México me ha permitido identificar la necesidad de acción colectiva por parte de las mujeres, y a favor de las mujeres, para enfrentar los desafíos de esta enfermedad en América Latina”.

- Felicia Marie Knaul, 2008.

De acuerdo con datos establecidos en el Primer Informe de Gobierno 2018 - 2019, el número de defunciones a causa de tumores malignos en 2019 fue de 89, 113 con un incremento de 2,451 casos en comparación con 2018, cabe mencionar que el aumento se ha presentado de manera frecuente en los últimos años, ya que durante el 2010 el número de defunciones fue de 70, 240, de tal manera que el año pasado hubieron 18,873 casos más que en 2010, este aumento se han presentado año tras año en los últimos diez años, posicionándose así como la tercera causa de muerte en nuestro país.

Respecto al número de defunciones por tipo de cáncer, en 2019 el cáncer de mama ocupó el primer lugar con 7,356 casos de muerte por tumor maligno en mujeres, 228 más en comparación con el 2018. Al igual que las defunciones por cáncer, el número de defunciones por cáncer de mama ha estado en constante aumento en los últimos 10 años, pasando de 5,034 casos en 2010 a 7,336 en 2019, un total de 2,302 casos más.

De acuerdo con la Red Nacional de Registros de Cáncer, el cáncer de mama es el que reporta más casos nuevos al año. A finales del 2019 el número total de casos nuevos registrados de cáncer de mama en nuestro país fue de 14,519¹; en lo que va del 2020 la cifra de casos nuevos es de 5, 634², en este sentido y con base en las cifras anteriores, se observa que el cáncer de mama es un grave problema de salud en nuestro país, es el

¹ Cifra obtenida del Boletín epidemiológico. SNVESUI. Número 26. Volumen 37. Semana 26 (2020): <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523945/sem01.pdf>

² Cifra obtenida del Boletín epidemiológico. SNVESUI. Número 1. Volumen 37. Semana 1 (2020): <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561653/sem26.pdf>

primer lugar en tipos de cáncer que padecen las mujeres, y el primer lugar en causa de muerte por tumor maligno en mujeres mayores de 25 años.

La Secretaria de Salud en 2015 informó que: “a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer cérvico uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer”, la preocupación en torno al cáncer de mama no solo radica en que es el primer en tipo y en causa de muerte por tumor maligno en las mujeres mexicanas, sino que el número ha estado aumentando desde hace 13 años, desplazando al cáncer cervicouterino.

Cuadro 4
Número de defunciones por Cáncer de mama en México

2007	2008	2009	2010	2011	2012
4,581	4,802	4,893	5,034	5,206	5,583

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
5,526	5,974	6,252	6,629	6,814	7,128	7,356

Fuente: elaboración propia con base en: Primer Informe de Gobierno 2018-2019.

Cuadro5
Casos acumulados de cáncer de mama del 2007 a junio 2020

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
7,460	8,018	8,633	8,096	9,185	10,356	10,635

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
11,493	11,350	12,255	11,668	13,584	14,519	5,636

Fuente: elaboración propia con base en: Histórico Boletín Epidemiológico, en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>

3.2 Políticas para la atención del cáncer de mama en México

La política para la atención de cáncer de mama en México tiene su origen durante la década de los 70's y 80's durante la implementación de la Política de control de natalidad, en 1974 se crea el Programa Nacional de Detección Oportuna de cáncer cérvico uterino y cáncer mamario. En 1995 se crea la Norma Oficial (NOM-014-SSA2-

1994) para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama, aunque se incluía al cáncer de mama, no era prioridad su atención sino el cáncer cérvico uterino ya que en ese momento era la primera causa de muerte por cáncer en mujeres mexicanas. En 1997 se creó el Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.

Es hasta 2001 que se comienzan a crear programas específicos para la atención del cáncer de mama. En 2001 dentro del Plan Nacional de Salud 2001 – 2006 se estableció el Programa de Acción para la Prevención y el control del Cáncer Mamario (SSA, 2002) un Programa de alcance nacional, que tuvo como objetivos de disminuir el índice de mortalidad a causa de esa enfermedad, incrementar la detección oportuna y brindar servicios de calidad para la detección, tratamiento y seguimiento de mujeres con cáncer de mama. El Programa se estableció con base en el marco normativo en materia de salud reproductiva que estaba vigente en ese año y con el Proyecto de Norma Oficial Mexicana, el programa contenía estrategias de coordinación inter e intrasectorial y algunas estrategias operativas del Programa eran:

1. La detección oportuna: autoexploración mamaria, exploración clínica, estudio de mastografía, Diagnóstico, Tratamiento, Control de calidad., Supervisión y Vigilancia epidemiológica.
2. Promoción de la salud, dentro de esta participaría todo el personal de salud, técnico y administrativo.

En 2002 se publicó la Norma Oficial (NOM-041-SSA2-2002) para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con el objeto de establecer los criterios de operación y de observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica, actualmente se denomina NOM-041-SSA2-2011, debido a las modificaciones realizadas y publicadas en el Diario Oficial el 9 de junio del 2011.

Durante el 2003 se fundó el Seguro Popular especialmente para la población mexicana que no contaba con seguridad social o recursos económicos suficientes para obtener

servicios privados, pero fue a partir del 2006 que el cáncer de mama fue cubierto por el Seguro Popular, es decir se recibía un servicio totalmente gratuito en los hospitales acreditados por este, con cobertura médica que incluía el ultrasonido, mastografía, biopsia, hospitalización, quimioterapia, radioterapia, extirpación del tumor y consultas psicológicas y tanatológicas.

En 2007 como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, se crea el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007 – 2012 del cual se derivó el Programa de Acción Específico 2007 – 2012 Cáncer de mama, que tuvo como objetivo disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud. Las intervenciones y acciones de este programa estuvieron divididas en tres niveles: 1. Dirigidas o indicadas, focalizadas selectivas y 3. Universales, en su mayoría, las estrategias estaban enfocadas en la prevención y diagnóstico oportuno.

El Programa de Acción Específico: Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018 del Programa Sectorial de Salud, fue enfocado para la atención del cáncer de la mujer, por lo tanto además del cáncer de mama también se incluyó el cáncer cérvico uterino, los objetivos consistían en incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino.

Con la nueva administración, el Sistema de Salud está teniendo grandes transformaciones. A partir del 1 de enero del 2020, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) ocupa el lugar del Seguro Popular, este nuevo modelo brindará servicios médicos en el primer y segundo nivel de atención para todas las personas sin seguridad social, reforzando la atención primaria a la salud, con énfasis en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

En el mes de febrero del 2020, un grupo de mujeres que recibía tratamiento oncológico por parte de la Fundación de Cáncer de Mama (Fucam) bajo el financiamiento federal a

través del convenio con el Seguro Popular, se pronunció en contra de la cancelación del apoyo del gobierno para la fundación, ya que los servicios gratuitos que la institución brindaba dejarán de ofrecerse, debido a que no se logró concretar ningún acuerdo entre dependencias. Sin embargo, a través de un comunicado el INSABI (2020) informo que ninguna mujer con cáncer se quedaría sin atención, y que aquellas mujeres que recibían tratamiento oncológico en Fucam desde antes del 2020 seguirían recibéndolo, mientras que los nuevos casos serán atendidos en el Hospital Juárez de México, el Hospital General de México y el Instituto de Cancerología.

En la actualidad, esas tres instituciones públicas atienden a alrededor de 22 mil pacientes con cáncer de mama, lo que demuestra la capacidad del Gobierno de México de brindar servicios de salud gratuitos y de calidad. Cabe recordar que la transformación del sector salud tiene como uno de sus objetivos principales el fortalecimiento de los servicios públicos de salud y garantizar atención sin intermediarios a las personas que no cuentan con seguridad social. (INSABI, 2020)

En casos específicos, en 2011 el DF (ahora Ciudad de México) decretó la Ley para la Atención Integral del cáncer de mama del Distrito Federal, en 2016 el estado de Guerrero también decreto la Ley número 260 para la Prevención y Atención del Cáncer de mama del Estado de Guerrero.

A pesar de la existencia de políticas específicas para atender el cáncer de mama, el número de casos nuevos y el número de defunciones sigue aumentando, en octubre del 2018 en virtud al Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama, senadoras y senadores de todos los Grupos Parlamentarios presentaron sus posicionamientos sobre el Día Mundial de Lucha contra el Cáncer de Mama, y coincidieron en solicitar recursos para políticas públicas para la detección, prevención e inversión en equipos y garantizar la asistencia del Estado. (Senado de la República, 2018)

Por lo anterior, a pesar de la existencia de algunas políticas enfocadas en la atención del cáncer de mama en nuestro país, pareciera que los esfuerzos han sido mínimos o al menos estas no están siendo del todo eficientes, por lo tanto, es necesario que se siga trabajando para crear e implementar nuevas políticas y programas enfocadas a la

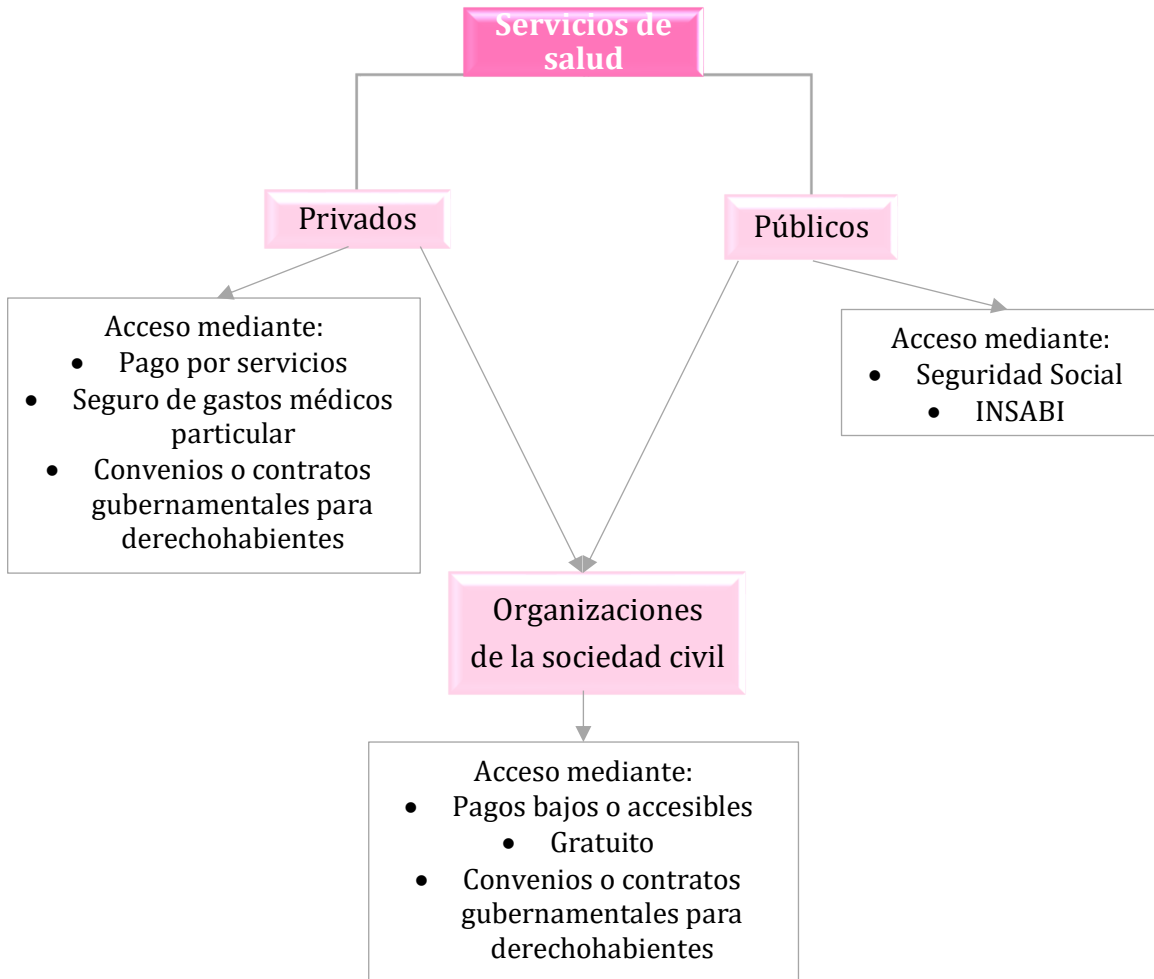
prevención, detección oportuna y la creación de mejores servicios de salud para quienes ya padecen la enfermedad.

3.3 Servicios de salud

Los servicios de salud en México para atender el cáncer de mama pueden clasificarse en tres categorías: privados, públicos y organismos de la sociedad civil. En la categoría de públicos se encuentran aquellos que son para la población que cuenta con seguridad social a través de instituciones como el IMSS e ISSSTE, y demás instituciones públicas; por otro lado, están los servicios para las personas que no cuentan con seguridad social o recursos económicos y hasta hace menos de un año, era a través del Seguro Popular que este sector vulnerable podía acceder a los servicios de salud de manera gratuita o a muy bajos costos, en la actualidad es a través del INSABI.

En el caso de los privados, son instituciones particulares que ofrecen sus servicios a la población abierta bajo un costo por servicios, cabe mencionar que hay instituciones privadas que prestan sus servicios a personas que cuentan con seguridad social, ya que el Estado hace contratos o convenios para que sus derechohabientes tengan acceso. Por último, existen organizaciones de la sociedad civil, instituciones que no son manejadas por el Estado, y que la mayoría de su financiamiento proviene del sector privado, por este motivo algunas instituciones ofrecen sus servicios a un precio muy bajo o accesible, pero, también existen otras que lo hacen de manera gratuita a poblaciones vulnerables.

Figura 6
Categorización del acceso a los servicios de salud para la atención del cáncer de mama en México



Fuente: elaboración propia. Jennifer E. H. Manzano, 2020.

Debido a que el acceso a la salud es un derecho constitucional en nuestro país, es responsabilidad del Estado garantizar a todas y todos los mexicanos el acceso a servicios de calidad, pero que como ya lo hemos explicado en el primer capítulo, a pesar de que actualmente haya un instituto que subsanen la carencia de seguridad social para un gran grueso poblacional, la cobertura sigue sin ser universal.

Sin embargo, de acuerdo con información de Juntos contra el cáncer (2017), al ser derechohabiente del IMSS o del ISSSTE, al ser diagnosticado con cáncer, se hace una

canalización a una unidad de segundo y tercer nivel para identificar el tipo de tratamiento disponible que mejor se adapte al tipo de tumor y estadio en el que se encuentra la enfermedad. Dentro de la Ciudad de México y área metropolitana se puede acudir a institutos de alta especialidad, como el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias o el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, entre otros. Y a nivel estatal, están los Centros Oncológicos Estatales y las Unidades Oncológicas con las que algunos hospitales de alta especialidad cuentan.

En el caso particular del IMSS, esta institución hasta el 2018 contaba con 3 de 10 clínicas de mama dentro de la Ciudad de México, y el resto de las clínicas se establecerían en diferentes partes de la República. En las Clínicas de Mama se promueve la detección temprana, el diagnóstico y la referencia oportuna de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama; en una sola cita, los especialistas realizan estudios de imagen o biopsia necesarios para el diagnóstico, lo que permite disminuir el tiempo entre la primera atención y la detección de la neoplasia, de siete meses a 15 días o menos. *(IMSS, 2018)*

Anteriormente el Seguro Popular, cubría el ultrasonido, la mastografía, biopsia, la hospitalización, la quimioterapia, radioterapia, la mastectomía y consultas psicológicas y tanatológicas en hospitales públicos u hospitales certificados por el propio programa, actualmente no se sabe con exactitud cuál será la cobertura que el INSABI brindará, y es que de acuerdo con el Primer informe de gobierno 2018 - 2019, durante 2018 se practicaron 2,454,706 (22.7) mastografías mientras que en 2019 el número fue de 1,276,012, (12.2) lo que represento una disminución de casi 10 puntos en la cobertura de detección, lo cual resulta alarmante, ya que es una de las principales pruebas de detección temprana.

3.4 El papel de las organizaciones de la sociedad civil

Las organizaciones de la sociedad civil son el resultado del incumplimiento de las obligaciones que el Estado tiene con la sociedad. A través de este proceso de colaboración y organización social, las personas buscan hacerse escuchar y ser tomados

en cuenta en la búsqueda de soluciones de aquellas problemáticas sociales que no han sido atendidas como se debe y en consecuencia están causando estragos. En México, las organizaciones de la sociedad civil son expresión de la nueva democracia. A través de sus organizaciones, los ciudadanos encuentran cauces de participación y se comprometen con la construcción de su sociedad. Las organizaciones son, asimismo, el instrumento que tiene ahora los ciudadanos para participar, junto con el gobierno, en la edificación del Estado mexicano. *(Aguilar, 2006: p.ii)*

El cáncer es un problema de salud que no se ha logrado erradicar, continúa creciendo y lo hace rápidamente tanto así, que pareciera ser que los esfuerzos no han sido suficientes y que toda la política implementada es inútil. Al hablar sobre el cáncer, se dice que la detección temprana es la mejor herramienta para combatir esta enfermedad, y los casos de muerte en nuestro país son consecuencia de diagnósticos tardíos, cuando el tratamiento médico ya es muy limitado.

En este sentido, los ciudadanos preocupados y afectados por esta enfermedad han creado espacios para compensar el abandono de las autoridades, utilizando los espacios como herramienta de participación, además de ser portavoces de miles de personas que están en la lucha contra el cáncer. Las organizaciones de la sociedad civil se han convertido en un eslabón importante del sistema, al hacer el trabajo que les corresponde a las autoridades. Actualmente en México y el mundo existen un sinnúmero de estos espacios, y se han denominado de diversas maneras como fundaciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales, organizaciones no lucrativas, federaciones, institución de asistencia privada, entre otras.

En 2017, nace la iniciativa Juntos Contra el Cáncer conformada por personas, pacientes, familiares, organizaciones civiles, profesionales de la salud y autoridades preocupadas por el cáncer en México. El movimiento busca posicionarse como un puente de comunicación, para que todos los involucrados puedan informarse y ser parte de manera activa y transparente en un movimiento que coadyuve en la implementación de un programa nacional de control del cáncer en México, además de sumar esfuerzos de organizaciones civiles de cada uno de los Estados de la República, impulsando el

desarrollo y capacitación de la sociedad civil y promoviendo la movilización y el intercambio de recursos para el desarrollo de proyectos y acciones conjuntas. (*Juntos Contra el Cáncer, 2017*)

En cuanto al cáncer de mama, en 2009 se creó la Coalición Mexicana por la Salud Mamaria, iniciativa de Fundación CIMA, institución que trabaja contra el cáncer de mama desde hace 18 años, esta fundación hizo un llamado para formar una coalición de asociaciones que luchan contra esta enfermedad con la finalidad de poner en la mesa las necesidades reales de las mujeres y hacer aportaciones para la modificación de la NOM-041-SSA2 la cual se publicó durante 2011.

La coalición en 2017 se constituyó como A.C. sin fines de lucro y actualmente participan 29 organizaciones que luchan contra el cáncer de mama y trabajan en favor de la población que sufre la enfermedad y su familia, el trabajo de estas instituciones va desde promover la detección oportuna hasta ofrecer servicios médicos diagnósticos, de tratamiento e incluso la reconstrucción de las mamas y servicios de psicología y tanatología.

**Cuadro 6.
Organizaciones de la sociedad civil miembros de COMESAMA A.C.**

Fundación ALMA	Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A.C.	Asociación Mexicana de Mastología A.C.	Fundación Beatriz Beltrones A.C.
Asociación Linfática de México A.C.	ASBIS Mujer y Familia A.C.	El Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud, A.C. CIMAS	Fundación COI
CRUZROSA	DAR Decídete A Reconstruirte A.C.	Fundación CIMA	Fundación Luis Pasteur I.A.P.
Fundación Mamas Sanas, A.C.	Fundación Rebecca de Alba	Grupo Recuperación Total Reto A.C.	MILC

Mujeres Salvando Mujeres AC	Fundación Para Nosotras Las Mujeres, A.C.	Pintadita a tu Salud	ProONCAVI
PROSAMA Grupo Pro-Salud Mamaria, A.C.	Salvati A.C.	Sólo por Ayudar	Taldea Luchando Juntos
Tócate, Fundación I.A.P.	Tómatelo a Pecho Asociación Civil	Unidad Contigo, A.C.	Fundación Vida en Genoma, A.C.
	Fundación Cáncer Warriors de México, A.C.	Vida Plena Después del Cáncer A.C.	

Fuente: elaboración propia con base en: comesama.org

Los servicios que estas organizaciones ofrecen son: apoyo emocional a pacientes y familiares, apoyo psicológico por teléfono o en línea, cursos, talleres y conferencias, pelucas, turbantes, brasieres especiales, prótesis internas y externas, mangas de linfedema, rehabilitación física, centros de diagnóstico mastografía y ultrasonido, albergue y alimentación, apoyo económico, banco de medicamentos, descuentos para estudios de imagen, reconstrucción mamaria, quimioterapia, radioterapia, cirugía, transporte, nutrición.

Finalmente, las organizaciones de la sociedad civil son el resultado de la falta de políticas destinadas a la atención del cáncer de mama, la sociedad se ha organizado y ha creado estos espacios para apoyarse entre sí y sobre todo a aquellos grupos marginados, es por esto que se han convertido en un pilar muy importante en la lucha contra el cáncer, al realizar el trabajo que les corresponde a las autoridades y que pareciera que hasta ahora no han podido asumir.

A título personal, esto tiene un lado positivo y otro negativo, sí, es verdad que se tiene que reconocer el esfuerzo que la sociedad ha realizado a través de estas organizaciones, pues demuestran que la organización y participación social son herramientas funcionales para la transformación social, pero el que estas instituciones brinden mejor atención y servicio que las instituciones públicas es preocupante y lamentable, porque

demuestra la ineficiencia institucional y de quienes dirigen nuestro país, situación que ya no debe permitirse.

3.5 El cáncer de mama un problema social

El proceso social de las enfermedades se entiende como (...) el análisis de un fenómeno relacionado no sólo con la salud/no-salud de los individuos, sino con todos los acontecimientos y acciones que desencadena esa enfermedad (o no-salud) desde lo corporal (diagnóstico, tratamientos y curación), pasando por lo individual (corporeidad y autopercepción), de grupo (familiar, laboral, relacional), hasta los referentes culturales y sociales (creencias, tabúes, mitos, conocimiento, información). *(Nigenda, González, Caballero, 2009, pág. 13)*

En este sentido, es necesario hablar acerca del proceso social del cáncer de mama. En México ha habido un constante incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad en los últimos años y aunque las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de mama, esta enfermedad también afecta a los hombres, por lo tanto, es una lucha compartida.

Hablando de manera individual, es claro que una mujer que tenga cáncer de mama sufrirá cambios físicos y psicológicos, su dinámica de vida cambiará, así como su relación con su entorno familiar, social, laboral, pero debido a que cada mujer tiene necesidades y condiciones diferentes por ende ninguna vivirá la enfermedad de la misma manera, lo que sí es seguro es que la enfermedad dejará secuelas.

Respecto a lo colectivo, el índice de letalidad en México es mayor en comparación con Estados Unidos, a pesar de que ambos tienen la misma tasa de incidencia, la letalidad se debe al diagnóstico tardío, pero al mismo tiempo deja al descubierto las grandes brechas de desigualdad socioeconómica y de acceso a los servicios de salud existentes en nuestro país. El tratamiento del cáncer de mama representa un gran gasto para el Estado, pero a pesar de esto, las políticas públicas siguen siendo insuficientes y las existentes no han logrado ser exitosas en cuanto a la detección temprana, de tal manera que, si consideramos que más del 60% de la población mexicana vive en condición de

pobreza y una parte de este porcentaje no cuenta con seguridad social, si llegasen a desarrollar cáncer de mama no tendrán la oportunidad de sobrevivir. Otro factor que también puede influir en el diagnóstico tardío es la parte sociocultural que se tiene sobre el cuidado de la salud, así como también la percepción social de la enfermedad, además el nivel de información que la población tiene,

Capítulo IV

Métodos de detección temprana

4.1 Detección temprana

*“Puede haber vida después del cáncer de mama. El requisito previo es la detección temprana”
-Ann Jillian.*

El cáncer, es una enfermedad que puede manifestarse a través de diversos signos o síntomas, los cuales varían de acuerdo al lugar donde se origine, sin mencionar que no todas las personas presentarán los mismos; en el caso del cáncer de mama, pasa exactamente lo mismo, porque estos serán diferentes en cada mujer y sobre todo en las primeras etapas de la enfermedad, en la mayoría de los casos es hasta las etapas más críticas o cuando el tumor ya ha hecho metástasis que se detecta; esta es la razón de la insistencia en la realización de pruebas de detección temprana (precoz), “cuando hablamos de detección precoz del cáncer de mama, nos referimos a un conjunto de estudios que, realizados a mujeres sin síntomas, buscan diagnosticar tempranamente la enfermedad para facilitar su tratamiento. (Piccolini y Allemand, 2012) ya que solamente a través de estas pruebas se tendrá un diagnóstico confiable, con el que se pueda determinar el pronóstico y la intervención médica necesaria.

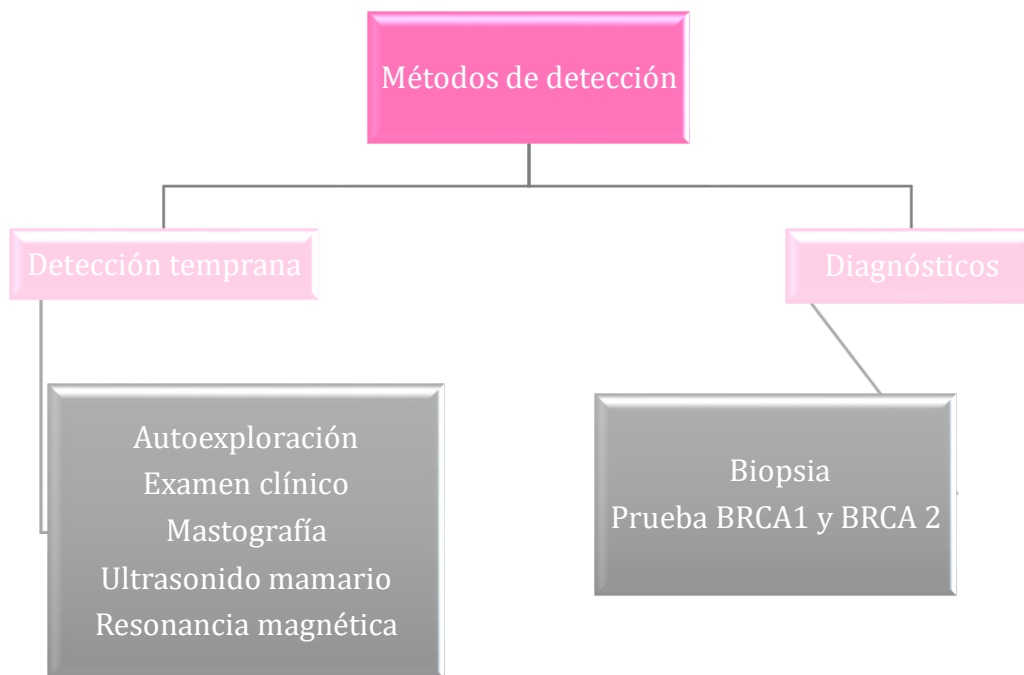
La American Cancer Society ha establecido una serie de pasos para llevar a cabo la detección temprana, los cuales son:

1. Las mujeres deben conocer la apariencia y consistencia de sus senos, para que logren identificar la morfología y reportarlo al médico.
2. Realizarse un examen médico por lo menos cada 2 o 3 años, a partir de los 20 años y hasta los 39, después de los 40 recomienda sea anual.
3. Mamografía anual a partir de los 40 años.
4. En el caso de que las mujeres tengan antecedentes familiares de cáncer y en específicamente de mama, realizarse estudios especializados desde edades tempranas, sin importar que se recomiende hacerlos en edades avanzadas.

Existen diversas pruebas de detección temprana, que van desde la autoexploración o exploración por parte de un profesional de la salud, hasta pruebas médicas

especializadas, cada una de estas tienen sus propias características e inclusive recomendaciones para su realización, así que es necesario que se conozcan cuáles son para saber en qué momento llevarlas a cabo. Las pruebas médicas especializadas son las más oportunas para emitir un diagnóstico confiable, aunque lo más recomendable es que se realicen tanto las pruebas de autoexploración y examen clínico como las pruebas especializadas, y de esta manera tener un mayor alcance que permita detectar a tiempo la enfermedad. Este tipo de métodos los podemos clasificarlas en dos tipos: detección temprana y diagnósticos.

Figura 7
Clasificación de métodos de detección



Fuente: Elaboración propia

4.2 Métodos de Detección temprana

4.2.1 La autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria es la herramienta básica para la detección temprana. Es una técnica metódica, ya que consiste en una serie de pasos ordenados. Para llevar a cabo ésta prueba, se debe realizar en días específicos de cada mes, procurando realizarlos de manera correcta y ordenada para, poder identificar algún cambio en la parte interna y externa de los senos. Existen diferentes formas y técnicas por lo que el número de pasos es variado, pues depende del autor o institución que lo propone, en el caso de la BreastCancer.org (2018), el procedimiento consta de 5 pasos los cuales son:

Paso 1: párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas. Esto es lo que debes encontrar:

- mamas de tamaño, forma y color normales
- mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles

Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:

- formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel
- cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir)
- enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación

Paso 2: **ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.**



Paso 3: cuando estés frente al espejo, fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).

Paso 4: luego, acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

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

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.

Paso 5: **finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4.**



Fuente: Breastcancer.org (2020) Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. Recuperado

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, establece en el apartado **7 Prevención**, lo siguiente:

7.2.2 La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella.

7.2.3 Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud. Además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución.

La autoexploración de los senos está al alcance de todas las mujeres, debido a que es un procedimiento que no tiene ningún costo, y que para realizarse solo se necesita conocer correctamente cada paso, además de es la propia mujer quién lo haga, el único factor que puede influir para que no sea hecha de manera personal, es que exista alguna incapacidad en las extremidades de la mujer, pero eso no significa que no se pueda realizar, ya que también existe la exploración física de los senos a cargo del personal médico, que se encuentra dentro del marco del primer nivel de atención (atención primaria) del sistema de salud de mexicano.

Aunque la autoexploración de los senos no es una técnica que nos permita tener un diagnóstico definitivo, aun así, sigue siendo un procedimiento muy importante ya que, permite a la mujer tener un mejor control de la morfología de los senos. La autoexploración o exploración mamaria, es una técnica que se debe realizar periódicamente, aunque no se presenten síntomas, porque se pueden encontrar signos que anuncien que algo está mal, y al detectarlos acudir al servicio médico para que se hagan las pruebas especializadas para el diagnóstico.

4.2.2 Examen clínico

El examen clínico es un procedimiento realizado por el médico, se conforma por la historia clínica, exploración clínica de la mama, interpretación y el reporte.

Cuadro 7.
Elementos del examen clínico

Historia clínica	La historia familiar y personal del paciente, con el fin de recabar información respecto a los factores de riesgo, así como las prácticas de detección temprana que ha realizado.
Exploración clínica de la mama	El personal de salud realiza la exploración de los senos para identificar que no haya ningún tipo de anomalía.
Interpretación	<p>La interpretación tiene tres elementos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) identificación visual y palpable de las características de la glándula mamaria y los ganglios linfáticos; b) descripción clara de cada uno de los hallazgos, y c) determinar las medidas adecuadas de seguimiento de dichos hallazgos. <p>Sin embargo, en términos generales, el examen clínico se interpreta con dos vertientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Normal o negativo: cuando no se encuentran anomalías en la inspección o palpación, y b) Anormal: cuando se perciben asimetrías, ya sea por inspección o palpación, que requieren una evaluación posterior y una posible referencia a otro nivel de atención.
Reporte	<p>El reporte del examen clínico incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Normal o negativo <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Inspección • Palpación de los ganglios linfáticos • Palpación de seno 2) Anormal <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Inspección • Palpación • Seguimiento sugerido

Fuente: Elaboración propia con base en: Torres Mejía et al (2011). Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama Manual para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

4.2.3 Mamografía

La mamografía o mastografía es una prueba médica especializada no invasiva³ que se implementa para el diagnóstico de alguna anomalía en los senos de manera interna que no se logra percibir a través de la observación o el tacto, es un examen radiológico

³ El termino *no invasivo* hace referencia a los procedimientos médicos que no penetran físicamente el cuerpo ni cortan la piel durante su implementación.

especial de la mama femenina, que no utiliza medios de contraste; su realización permite el diagnóstico precoz, o también el descarte, del carcinoma de mama. Para realizar la mamografía es necesario colocar la mama entre dos placas de plexiglás permeables a las radiaciones; la mama se aprisiona entre estas placas, lo que puede ser un tanto desagradable, pero nada doloroso para la paciente. Cuanto más sujeta esté la mama, tanto mejor será luego la calidad de la mamografía y más fácil su lectura; este examen se practicará con ambas mamas. El proceso se realiza en dos etapas: primero horizontalmente; luego, de forma vertical. *(Eiermann y Böttger, 1995)*

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.), existen dos tipos de mamografías:

1. **La mastografía de detección oportuna**, también conocida como de tamizaje, que se usa en mujeres que no tienen signos ni síntomas de cáncer de mama.
2. **La mastografía diagnóstica**, se recomienda en mujeres después de que se detecta alguna bolita o abultamiento, o algún otro signo o síntoma de cáncer de mama como, por ejemplo, cambios en la consistencia o color de la piel, hundimientos, aumento de tamaño de alguno de los senos, secreción por el pezón, dolor, entre otros.

Aunque la mamografía es una prueba médica especializada, tiene márgenes de error, que impiden emitir un diagnóstico definitivo y confiable, de acuerdo con Hirshaut y Pressman citados por Haber (2000) Las mamografías pueden detectar pequeñas lesiones antes de que puedan palparse. Sin embargo, los resultados de una mamografía no son infalibles. Se pueden dar tanto falsos positivos como falsos negativos y aproximadamente del 10 al 15 % de las veces un tumor maligno no se refleja en la mamografía.

De esta manera, es necesario mencionar que, la mamografía es una prueba de detección temprana, el diagnóstico obtenido de esta dependerá exclusivamente de la lectura que el radiólogo y/o médico especialista, hagan respecto a las imágenes obtenidas, y que, en el caso de obtener un diagnóstico negativo, se deberán realizar otros estudios que

corroboren o anulen los resultados. Al igual que la autoexploración mamaria, la mamografía o mastografía, son herramientas que permiten detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, ambas pruebas son las principales y más empleadas para la detección temprana, pues se realizan aun cuando la mujer no presente síntomas, de tal manera que, si se realizan en conjunto y de manera frecuente, se obtendrán mejores resultados.

4.2.4 Ultrasonido mamario

El ultrasonido mamario es una prueba complementaria de la mastografía diagnóstica, es decir, es una herramienta que se emplea cuando la mujer ya ha presentado signos o síntomas, y su realización contribuirá a definir un diagnóstico definitivo y verídico respecto a los resultados arrojados por la mastografía. Al igual que la mastografía, es un procesamiento no invasivo.

El ultrasonido de mama funciona al dirigir ondas de sonido muy agudas (alta frecuencia es un procedimiento de imagenología que utiliza ondas de sonido de alta frecuencia para mostrar, en una pantalla, imágenes del interior del cuerpo humano. Para producir las imágenes, las ondas de sonido rebotan en los tejidos corporales y las ondas de regreso son medidas y registradas. Al analizar una imagen computada del tejido mamario, un médico es capaz de decir si el nódulo detectado en una mastografía es un quiste o una masa sólida. Los quistes, que son sacos de líquido, no son cancerosos, pero una masa solida puede serlo. *(Hartmann y Loprinzi, 2005)*

A pesar de que el ultrasonido no es un método de detección temprana que se emplee en mujeres asintomáticas, algunos investigadores sugieren su consideración para que mujeres que tienen alta densidad mamaria puedan realizarlo, aun cuando no presenten signos o síntomas, debido a que la densidad mamaria obstruye la visión con los rayos X de los nódulos, lo que provoca que una mamografía no sea la prueba tan idónea para las mujeres con esta característica; el ultrasonido es una prueba con mejores alcances para ellas, ya que este dirige ondas de sonido muy agudas (alta frecuencia) a los tejidos mamaros. Estas ondas de sonido rebotan en las curvas y variaciones del tejido

mamario y son traducidas visualmente en un patrón de áreas de luz y oscuridad en una pantalla, el patrón forma una imagen visual del tejido interno de las mamas (*Hartmann y Loprinzi, 2005*), con esta prueba las mujeres con esta condición anatómica obtendrán diagnósticos con menores márgenes de error.

4.2.5 Resonancia magnética nuclear

La resonancia magnética nuclear, al igual que las pruebas anteriormente mencionadas, es un examen médico no invasivo, el cual consiste en un campo magnético de alta frecuencia, que a través de las ondas que emite, se obtienen imágenes detalladas sobre la estructura corporal interna de las personas. Este examen no es empleado como medida de detección temprana para todas las mujeres, en la mayoría de los casos, se recomienda realizar a mujeres que tienen altas posibilidades de padecer la enfermedad, debido a que tienen antecedentes familiares de cáncer, por lo tanto, al igual que el ultrasonido, es un examen complementario de la mastografía.

Por otra parte, la RMN también se utiliza para determinar el alcance de la enfermedad, toda vez que haya sido diagnosticada, y lo más importante es que permite determinar la etapa de desarrollo; cabe mencionar, que la detección y diagnóstico no es su único beneficio, ya que puede utilizarse durante el tratamiento de quimioterapia, porque permite observar si la medicina está funcionando; otro de sus beneficios, es que puede monitorear si la enfermedad está en recesión.

Un aspecto importante de señalar sobre esta prueba, de acuerdo con la información proporcionada por la *RadiologyInfo.org* es que: A diferencia de los exámenes convencionales de rayos X y los de exploración por tomografía computarizada (TC), la RMN no utiliza radiación. (*RadiologyInfo.org, 2019*), este hecho es muy importante, porque recordemos que la radiación puede ocasionar cambios anatómicos a nivel celular, y recordemos que el cáncer tiene su origen en las células; sin mencionar que, aunque parezca contradictorio o recibir tratamientos de radioterapia se considera un factor de riesgo para padecer cáncer.

4.3 Métodos Diagnósticos

4.3.1 Biopsia

La biopsia es un examen diagnóstico, el cual consiste en la extracción de una pequeña parte o la totalidad del tejido y/o de células, que conforman una parte del cuerpo; son tres tipos de biopsias la muestra obtenida se examina de manera detallada dentro de un laboratorio; a diferencia de la mastografía, el ultrasonido y la resonancia magnética nuclear. La biopsia si es una prueba invasiva, y debido a que no son imágenes para interpretar, la biopsia permite formular diagnósticos definitivos sobre si hay o no cáncer. En el Manual dirigido para el personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención, se ha clasificado a la biopsia en 4 tipos: 1. Por aspiración, 2. Percutánea con aguja de corte o aspiración por vacío, 3. Abierta y 4. Mastectomía.

Cuadro 8
Tipo de biopsia y procedimiento

Tipo	Procedimiento
Por aspiración	Se sugiere en lesiones palpables; se realiza mediante la introducción de una aguja fina dentro de la lesión y la succión con una jeringa. Con esto se obtienen pequeños fragmentos del tumor que pueden estudiarse histológicamente. La concordancia entre diagnóstico citológico e histopatológico es menor al 100% y por ello no es recomendable realizar tratamiento quirúrgico con dicho informe
Percutánea con aguja de corte o aspiración por vacío	Se utiliza una aguja de calibre mayor, algunas veces equipada con un instrumento de corte. Se obtiene de una lesión palpable o bajo la guía de un método de imagen como mastografía y/o ultrasonido, cuando la lesión no es palpable. El resultado va de B1 (benigno) a B5 (células malignas). Si el resultado corresponde a lesiones potencialmente malignas (B3) o sospechosas de malignidad (B4) se recomienda biopsia escisional.
Biopsia abierta	Hay 4 tipos: a) Incisional: se obtiene parte del tejido de una lesión palpable con fines diagnósticos y determinación de marcadores de inmunohistoquímica. b) Escisional: se realiza la extracción completa de la lesión mamaria, palpable o no, sin resección total del tejido mamario.

**Mastectomía:
extracción
quirúrgica del
tejido mamario**

- Biopsia escisional guiada por arpón: corresponde a la resección de una lesión mamaria no palpable, detectada en una mastografía, mediante la colocación de un arpón metálico en la zona sospechosa.
- Biopsia escisional sin arpón: corresponde a la resección de una lesión mamaria palpable.

Extracción quirúrgica del tejido mamario. Los tumores de la mama se dividen en dos grandes grupos: in situ (no rebasan la membrana basal) e invasores.

Fuente: Elaboración propia con base en: Torres Mejía et al (2011). Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama Manual para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

4.3.2 Prueba BRCA1 y BRCA2

El cáncer de mama no solo es una enfermedad adquirida sino también puede ser de carácter hereditario, esto como consecuencia de una mutación genética de los genes BRCA 1 y BRCA 2 ya que son los encargados del proceso de apoptosis (creación y destrucción de las células de un tejido) de los senos y ovarios, es por esta razón que se le ha considerado como los genes del cáncer de mama y ovario, aunque cabe mencionar que, no son los únicos que influyen en el desarrollo de la enfermedad y que su incidencia es muy baja (0.24%), pues los casos son excepcionales.

Esta prueba solo se recomienda realizar cuando los patrones de antecedentes familiares de cáncer de mama y ovario son altos, y es a través de la historia clínica familiar se puede obtener dicha información. Para la prueba de detección de genes *BRCA1* y *BRCA2* anómalos, se toma una muestra de sangre en el consultorio del médico y se envía a un laboratorio comercial. Durante la prueba, se separan los genes del resto del ADN y se los somete a una exploración para detectar anomalías.

(Breastcancer.org, 2012)

Capítulo V

Metodología para el estudio de la práctica
de la autoexploración mamaria en
estudiantes universitarias

5.1 Justificación

“Nunca pensé en mis senos de manera nostálgica, yo solo quería poder vivir mi vida sin miedo. No me tengo lástima, yo tomé la decisión de librarme de ese peso que estaba cargando.”

-Sharon Osbourne.

El cáncer como noción, ha ido evolucionando en conjunto con el desarrollo histórico de la humanidad, por lo tanto, este término no es para nada contemporáneo, puesto que, el origen de la palabra *cáncer* la podemos encontrar desde la época de los egipcios, tal y como lo menciona el Instituto Nacional del Cáncer: *El cáncer no es una enfermedad nueva. Papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a.C. ya la describían. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra “carcinós” (cangrejo) para denominar el cáncer. (2014)*

Hipócrates, comienza a hablar del término cáncer en sus obras tituladas *Corpus Hippocraticum*, en las que describe lesiones ulcerosas en la piel, que la gente padecía; éstas se desarrollaban de manera progresiva en los tejidos tomando una forma muy parecida a las patas de un cangrejo, y es a causa de esta similitud que Hipócrates define a esa afección como *Kapkívoc* (cangrejo).

Actualmente, el concepto ha cambiado respecto al significado y aplicación que Hipócrates le dio en aquel momento; así como los estudios sobre el cáncer que han ido evolucionando, debido a ello, la Organización Mundial de la Salud, ha definido esta enfermedad como: *“Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”.* (OMS, 2020) por otra parte, la Asociación Española Contra el Cáncer, en su Glosario del Cáncer la define como: *“Conjunto de síntomas de pronóstico y tratamiento diferentes, que se caracteriza por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo”.* (2007)

Analizando las definiciones anteriores, se entiende que, el cáncer es la reproducción acelerada y desorganizada de células, y debido a que el cuerpo humano está compuesto por un gran número de éstas, el cáncer se puede desarrollar en casi todo nuestro cuerpo.

Las células del cuerpo humano tienen un proceso y funcionamiento; están en constante reproducción, cuando envejecen o sufren daños deben morir y nuevas células se forman para sustituirlas; las células reciben información de su funcionamiento del ADN. Si una célula tiene fallas en la estructura de su ADN, esta debe autodestruirse mediante un proceso llamado Apoptosis, el cual permitirá que las células dañadas no sigan reproduciéndose ni transmitiendo información defectuosa a las células sanas y las que se van formando.

En términos generales, cuando una persona tiene cáncer, es porque el proceso de reproducción de las células está dañado, lo que provoca una desorganización y aceleración de las células de algún órgano o tejido del cuerpo, haciendo que las viejas o defectuosas no se destruyan cuando se debe y al mismo tiempo las nuevas células siguen reproduciéndose, lo que provoca que ambas células interactúen y aparezca un tumor.

Debido a que existen diferentes tipos de tejidos (Tejido epitelial, Tejido conectivo, Tejido muscular, Tejido nervioso y Tejido sanguíneo), que conforman el cuerpo humano, existen diferentes tipos de cáncer: *“Se han descrito más de 100 formas distintas de cáncer de acuerdo con el órgano o tejido en el que se originan”.* (Cortinas, 1991) Por lo tanto, se ha clasificado al cáncer de la siguiente manera:

- **Carcinoma:** *Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales o glandulares; constituyen el tipo más común de cáncer. Lugares comunes de carcinomas son la piel, la boca, el pulmón, las mamas, el estómago, el colon y el útero. Los dos grandes grupos de esta variedad de tumor son los carcinomas epidermoides y los adenocarcinomas. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007: pág. 23)*
- **Leucemia:** *Grupo de enfermedades de la médula ósea que implican un aumento incontrolado de glóbulos blancos (leucocitos), pero también puede afectar a los*

glóbulos rojos y a las plaquetas. Suele surgir de la médula ósea, pero, a diferencia de los linfomas, no tiende a formar masas sólidas, sino un aumento muy acusado del número de células sanguíneas. Existen muchos tipos de leucemias, con comportamientos y pronósticos muy diversos. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007: pág. 52)

- **Linfoma:** *Conjunto de enfermedades cancerosas desarrolladas en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunológico. A los linfomas también se les llama los tumores sólidos hematológicos para diferenciarlos de las leucemias. La principal clasificación de los linfomas los divide en dos tipos según su origen celular, evolución, tratamiento y pronóstico: Enfermedad o linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007: pág. 55)*
- **Sarcoma:** *El sarcoma es un cáncer del tejido mesenquimatoso (tejido de sostén), que se caracteriza por tener escaso estroma de tejido conectivo, razón por la que son carnosos (sarco: carnosos). Los sarcomas de tejido blando (STS, por su sigla en inglés: Soft Tissue Sarcoma) son un grupo de tumores malignos que se originan en los tejidos que dan soporte y conexión al cuerpo. (Albín, 2012: pág. 117)*

Con base en los datos publicados por el periódico Excélsior, el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial: *Los tumores malignos son la segunda causa de muerte en todo el mundo, y debido a su relevancia epidemiológica. La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo hay cerca de 32.6 millones de personas con algún tipo de cáncer (Excélsior, 2019).* En septiembre de 2018, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer IARC (por sus siglas en inglés) dio a conocer a través de una nota informativa que: *la carga mundial de cáncer ha aumentado a 18,1 millones de casos nuevos y a 9,6 millones de muertes en 2018. Uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres en todo el mundo desarrollan cáncer durante su vida, y uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres muere de la enfermedad, un aumento significativo, respecto a los casos que se presentaron en 2012, los cuales “hubo 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer”.* (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

De acuerdo con Sociedad Mexicana de Oncología, A.C.: *En México, el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y según*

estimaciones de la Union for International Cancer Control, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos, aunque la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer eleva esta cifra hasta los 140, 000. (Sociedad Mexicana de Oncología, A.C., 2016: pág. 3)

Al analizar las cifras anteriores, las estadísticas sobre personas que padecen cáncer a nivel mundial, podemos observar que el panorama que se vive en nuestro país no está tan alejado de estas, ya que el cáncer es la tercera causa de muerte en nuestro país. *Las principales neoplasias causantes de muerte en nuestro país son: cáncer de pulmón, mama, color rectal, próstata y estómago. Cada año se estiman 148 mil nuevos casos de cáncer (65.5 mil en hombres y 82.4 mil en mujeres). (Juntos Contra el Cáncer, 2017).*

Trabajo Social es una profesión que tiene un amplio campo de intervención en el área de la salud, por lo tanto, es importante que se formen profesionales capacitados en este campo y, sobre todo, tengan conocimiento sobre las enfermedades que están afectando a nuestra sociedad, las cuales se han convertido en un problema de salud pública, tal y como lo es el cáncer de mama, que no solo en México es alarmante, sino a nivel mundial.

Pero para poder formar profesionales altamente capacitados, es necesario que también las y los estudiantes tengan un buen estado de salud. En el caso particular de la Escuela Nacional de Trabajo Social, la matrícula estudiantil es mayor respecto al sexo femenino, y debido a que el cáncer de mama es una enfermedad que afecta más a las mujeres, es necesario indagar sobre el conocimiento que poseen las estudiantes respecto al cáncer de mama y la autoexploración mamaria; con la finalidad de poder incidir de manera positiva en su formación personal y académica, lo que permitirá que sean mujeres interesadas en el autocuidado de su salud, y conscientes de que todas las mujeres son susceptibles a padecer cáncer de mama, y que a través de la autoexploración mamaria podrán identificar cambios anormales en sus senos, cambios que en ocasiones son indicios de anomalías patológicas a consecuencia del cáncer, y que al identificarlos de manera oportuna, se podrá obtener un diagnóstico médico de la enfermedad en una etapa temprana, y de esta manera las posibilidades de superar la enfermedad son mayores y así poder evitar la muerte. Sí las estudiantes de la ENTS desde su formación académica reciben esta información, además de preocuparse por su estado de salud,

tendrán el conocimiento necesario y podrán utilizarlo para el proceso intervención como profesionales del Trabajo Social.

5.2 Planteamiento del problema

El cáncer de mama al igual que el resto de los tipos de cáncer, se debe a la alteración del proceso de reproducción de las células que componen a los senos, y aunque pareciera que es una enfermedad exclusivamente de las mujeres, el cáncer de mama (aunque son casos muy excepcionales) también afecta a la población masculina.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en las mujeres mexicanas, con un promedio de 10 decesos al día. En los últimos 10 o 20 años en México los fallecimientos por esta enfermedad han aumentado. (Dirección General de Comunicación Social, 2018)

En nuestro país el índice de mortalidad a consecuencia del cáncer de mama ha ido en aumento, lo cual resulta alarmante y ha generado preocupación en el sector salud, debido a que es la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres mexicanas, y aunque la incidencia en nuestro país es igual a la de EU, el número de decesos es del doble porque aquí el diagnóstico es tardío. (Dirección General de Comunicación Social, 2018)

Por lo tanto, se entiende que en México la enfermedad se diagnostica en las etapas avanzadas, cuando los tratamientos ya son limitados aumentando el riesgo de morir. Cabe mencionar que, ningún tipo de cáncer se puede prevenir, sino detectar de manera oportuna, por esa razón es importante que se lleven a cabo pruebas de detección temprana, como es el caso de la autoexploración mamaria.

5.3 Preguntas de investigación

Con base a la información anterior, sería sustancial conocer si las estudiantes de la Escuela ponen en práctica la autoexploración mamaria como medida de detección temprana, así como los factores de riesgo que pueden presentar, y que es lo que saben

sobre el Cáncer de mama, en este sentido, ante el panorama anterior surgen las siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Las estudiantes de la ENTS llevan a cabo la práctica de la autoexploración mamaria?
- ✓ ¿Qué saben las estudiantes de la ENTS sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria?
- ✓ ¿Qué factores de riesgo presentan las estudiantes de la ENTS relacionadas al cáncer de mama?

5.4 Objetivo general

Analizar la información que poseen las estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria para, el diseño de estrategias de Educación para la Salud enfocadas a las necesidades de las estudiantes

5.5 Objetivos específicos

- ✓ Identificar si las estudiantes de la ENTS llevan a cabo la práctica de la autoexploración mamaria.
- ✓ Describir los factores de riesgo que presentan las estudiantes de la ENTS relacionados al cáncer de mama.

5.6 Hipótesis

Hipótesis 1: Las estudiantes que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, se realizan la autoexploración mamaria, a diferencia de las estudiantes que no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama.

Hipótesis 2: La correlación entre las estudiantes con más semestres cursados y el interés por realizarse la autoexploración mamaria es mayor que la correlación que hay entre este y las estudiantes con menos semestres cursados.

5.7 Metodología

Enfoque y tipo de estudio

El enfoque que se implementó fue de corte cuantitativo, mediante el cual se obtuvieron descripciones sobre el fenómeno estudiado. El enfoque cuantitativo tiene que ver con aspectos numéricos, que nos permiten obtener datos concretos, cuantificables y medibles como es el caso de las desigualdades, sesgos, diferencias o en su defecto la identificación y priorización de los aspectos que componen a los fenómenos que se estudien desde este enfoque, mismo que estará presente en las técnicas de recolección de datos e información y de análisis.

La metodología cuantitativa, como se ha explicado anteriormente, es un conjunto de técnicas que se utilizan para estudiar las variables de interés de una determinada población. Se suelen utilizar técnicas de recolección cuantitativas (como las encuestas) y técnicas de análisis cuantitativo (estadística descriptiva e inferencial). Sin embargo, las variables pueden ser tanto cuantitativas (como por ejemplo la altura) como cualitativas (por ejemplo, el sexo). (Hueso y Canscant, 2012)

Esta investigación se trató de un estudio no experimental, descriptivo y transversal en el que se aplicó un cuestionario durante el mes de marzo, con la finalidad de observar y analizar la actitud de las estudiantes de Trabajo Social frente a las preguntas formuladas en el cuestionario dentro de un solo momento y un contexto natural, sin modificación intencional de las variables.

Variables:

	Variables	Ítems
1. Autoexploración mamaria: proceso de revisión a través del uso del tacto, empleado por la mujer.	V.1. Sabe realizarse la autoexploración mamaria.	Sí No No contestó No aplica

	V.2. Frecuencia con la que se realiza la autoexploración.	No lo realizo Diario Semanal Mensual Ante algún síntoma No contestó No aplica
	V.3. Número de pasos correctos del proceso de autoexploración.	Ninguno 1 2 3 4 5 6 No contestó No aplica
	V.4. Medio por el que obtuvo información para realizarse la autoexploración.	Televisión Equipo médico Radio Facebook No lo conoce Otro No contestó No aplica
2. Factores de riesgo: Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociada con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño. (NOM-041-SSA2-2011)	V.1. Número de familiares con cáncer.	Ninguno 1 2 3 4 5 o más No contestó No aplica
	V.2. Número de familiares con cáncer de mama.	Ninguno 1 2 3 4 5 o más No contestó No aplica

V.3. Edad del inicio del ciclo menstrual.	
V.4. Edad.	
V.5. Peso.	
V.6. Sobrepeso	Sí No No contesto No aplica
V.7. Obesidad	Sí No No contesto No aplica
V.8. Consumo de alcohol	Sí No No contesto No aplica
V.9. Consumo de tabaco	Sí No No contesto No aplica
V.10. Realiza actividad física	Sí No No contesto No aplica
V. 11. Uso de anticonceptivos	Sí No No contesto No aplica

Espacio, población y muestra

La Escuela Nacional de Trabajo Social ubicada dentro del campus de Ciudad Universitaria de la UNAM, fue el espacio de estudio de esta investigación; la selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, con un total de 200 estudiantes encuestas que estuvieron inscritas en el semestre enero – mayo, cabe mencionar que, únicamente se encuestaron a las estudiantes que cursaban 4to, 6to y 8vo semestre del sistema escolarizado, ya que de acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, es a partir de los

20 años que se recomienda realizar la autoexploración mamaria, de tal manera que, las alumnas que tenían mayor probabilidad de cumplir con dicha característica eran estudiantes que cursaban del 4to al 8vo semestre.

Técnica e instrumento

El proceso de recolección de los datos e información, se llevó a cabo a través de la técnica de *encuesta*, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado como lo es el cuestionario, tal y como lo define Meneses (2016) *“Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado, que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas”* y con el que se pueden obtener datos de manera estructurada, que den respuesta a las preguntas e hipótesis de investigación.

Dicho instrumento fue elaborado por la Mtra. Norma Cruz Maldonado (anexo 1), bajo el marco de las actividades establecidas en la Catedra Especial José Vasconcelos. El instrumento está diseñado con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, de igual manera, se retomaron guías clínicas para la prevención y detección de cáncer de mama, las cuales señalan los factores de riesgo como es la: edad, el sobrepeso, consumo de alcohol, consumo de tabaco, los antecedentes familiares con cáncer, el uso de anticonceptivos, la práctica de la autoexploración mamaria.

El instrumento se compone por 6 apartados:

1. Datos sociodemográficos: con un total de 6 preguntas abiertas (semestre. Estado civil, estatura, edad, peso y edad del inicio del ciclo menstrual),
2. Determinantes sociales de la salud, conformado por 15 preguntas sobre el uso de anticonceptivos, si consume alcohol y tabaco, si realiza actividad física, si se realiza la autoexploración mamaria como método de detección de algún síntoma o signo del cáncer de mama, si tiene sobre peso u obesidad, si alguien del equipo médico le ha explicado cómo debe realizarse la autoexploración

mamaria, si sabe que es el cáncer de mama, si ha recibido tratamientos de radioterapia, si tiene algún familiar que haya padecido cáncer de mama.

3. Antecedentes de cáncer en la familia, con 3 preguntas. 1. ¿Tienes algún familiar que tenga o haya padecido cáncer?, 2. ¿Qué tipo de cáncer?, 3. ¿Cuál es el parentesco contigo?
4. Percepción de la autoexploración de los senos, compuesto por 25 afirmaciones, referentes al autoexamen.
5. Autoexploración de los senos; con 8 preguntas sobre si conoce la edad en la que se debe comenzar a realizar la autoexploración, en qué momento, la frecuencia, si sabe a partir de qué edad las mujeres debe realizarse la mastografía y con qué frecuencia, y si sabe cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad, la vía por la que obtuvo la información y la frecuencia con la que se realiza la autoexploración.
6. Procedimiento de la autoexploración mamaria: apartado que se caracteriza por un proceso de ordenamiento de información, respecto a los 6 pasos del proceso correcto para la realización de la autoexploración mamaria:
 1. Frente al espejo, busque cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones.
 2. Con las manos detrás de la cabeza y los codos ligeramente hacia adelante.
 3. Con las manos en las manos en la cintura y los hombros hacia adelante.
 4. De pie, la mano derecha en la nuca, con la izquierda toque el pecho derecho. Comience desde arriba.
 5. Revise toda la axila y al final apriete su pezón para ver si hay salida normal de líquido. Explore el otro pecho de la misma manera.

6. Acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, ponga la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revise el pecho derecho, palpe de la misma manera que lo hizo estando de pie. Haga lo mismo para explorar su seno izquierdo.

La información recaba en el instrumento aplicado, fue capturada y procesada en el programa SPSS v.15. Se elaboró una base de datos con la finalidad de obtener la frecuencia de cada variable; algunas de estas fueron correlacionadas para la interpretación y descripción de los datos.

Capítulo VI

Práctica de la autoexploración mamaria en
mujeres estudiantes de la Escuela Nacional
de Trabajo Social

6.1 Presentación de resultados

“Hace dos meses note que en uno de mis senos tenía un pequeño absceso color rojo, me asuste, no lo niego, pero me di cuenta gracias a la autoexploración. El arma principal para ganar esta batalla son nuestras manos, autoexplorarse hace la diferencia. Date una mano”.
-Jennifer H. Manzano.

En este apartado se concentran los resultados obtenidos de la información proporcionada por las 200 estudiantes encuestadas. Se presentan descripciones y análisis de las variables, además de la elaboración de figuras para la representación gráfica de los datos. La primera parte corresponde al perfil de las encuestadas, la segunda sobre los factores de riesgo que presenta la población y por último la práctica de la autoexploración mamaria.

6.1.1 Perfil de la población

Para fines de esta investigación, solo se encuestaron mujeres, el 49% de ellas cursaban el sexto semestre, 32.5% el octavo y el 18.5% corresponde al cuarto semestre (Ver Cuadro 8). Respecto a la edad, el 78.5% del total de estudiantes encuestadas corresponde al rango de edad 22 a 24 años, el 15% de 25 a 29 años, el 4.5% restante se encuentra distribuido a partir de los 30 hasta los 49 años (Ver cuadro 9). En cuanto a su estado civil, el 92.5% afirmó ser solteras (Ver Figura 8).

Cuadro 9.
Semestre

	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	37	18.5%
Sexto	98	49%
Octavo	65	32.5%
Total	200	100%

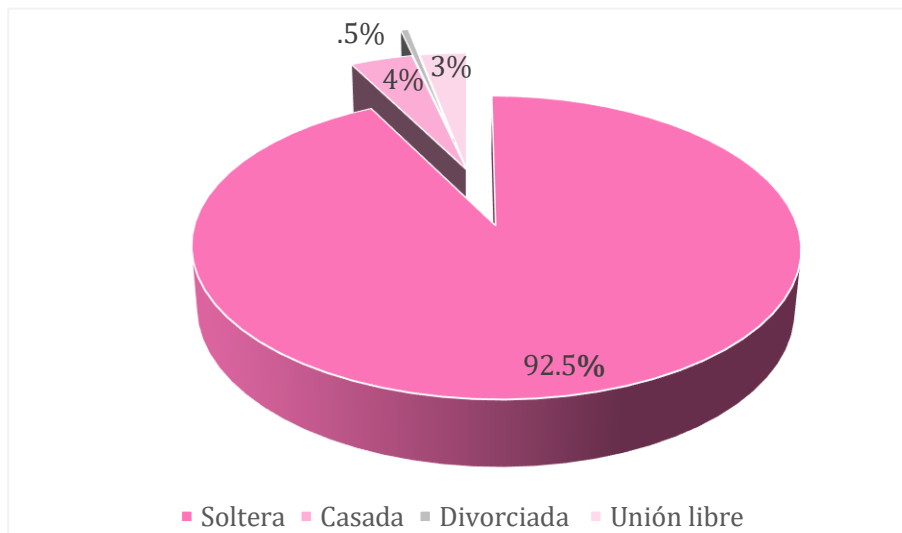
Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Cuadro 10.
Edad

Rango	Frecuencia	Porcentaje
20 – 24	157	78.5 %
25- 29	30	15 %
30 – 34	4	2 %
35 – 39	2	1 %
40 – 44	3	1.5 %
45 – 49	2	1 %
No contestó	2	1 %
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Figura 8.
Estado civil



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

6.1.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, se clasifican en: biológicos, iatrogénicos o ambientales, relacionados a la historia reproductiva y por último de estilo de vida.

6.1.2.1 Biológicos

El principal factor de riesgo de tipo biológico corresponde al sexo, en relación a este el 100% de la población de estudio son mujeres, el segundo es el envejecimiento, a mayor edad mayor es el riesgo, respecto a este factor, solo el 4.5% de las estudiantes encuestadas son mayores de 30 años (Ver Cuadro 9); dentro de esta tipología los antecedentes de cáncer y cáncer de mama son otro factor biológico; el 47% de las encuestadas afirmaron tener antecedentes familiares de cáncer (Ver cuadro 10); si bien este porcentaje corresponde a 94 estudiantes, el número total de familiares es de 153 (Ver Tabla 4), debido a que algunas tienen más de un familiar con esta enfermedad.

Cuadro 11.
Antecedentes familiares de cáncer

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	94	47 %
No	96	48 %
No sé	8	4 %
No contestó	2	1 %
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta "Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias", ENTS - UNAM 2020.

Cuadro 12.
Número total de familiares que han desarrollado cáncer

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
1	58	58	38 %
2	18	36	23.5 %
3	10	30	19.6 %
4	7	28	18.3 %
No contestó	1	1	.6%
Total	94	153	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta "Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias", ENTS - UNAM 2020.

El cáncer es un problema de salud grave, esto se ve reflejado en los resultados obtenidos, ya que al menos 47% de las estudiantes tienen un antecedente familiar de cáncer, respecto al

parentesco, el 31.4% señaló a su tía, el 20.9% a su abuela, el 11.8% a su abuelo, el 9.8% a su madre y el 8.5% a su tío (Ver Cuadro12), y si observamos con atención, el 74.5% de los familiares de las estudiantes que han desarrollado cáncer son mujeres (Ver Figura 9).

Cuadro 13.
Parentesco

	Frecuencia	Porcentaje
Tía	48	31.4 %
Abuela	32	20.9 %
Abuelo	18	11.8 %
Madre	15	9.8 %
Tío	13	8.5%
Prima	7	4.6%
Hermana	6	3.9%
Bisabuela	6	3.9%
Padre	5	3.3%
Primo	3	1.9%
Total	153	100%

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Figura 9.
Sexo de los familiares



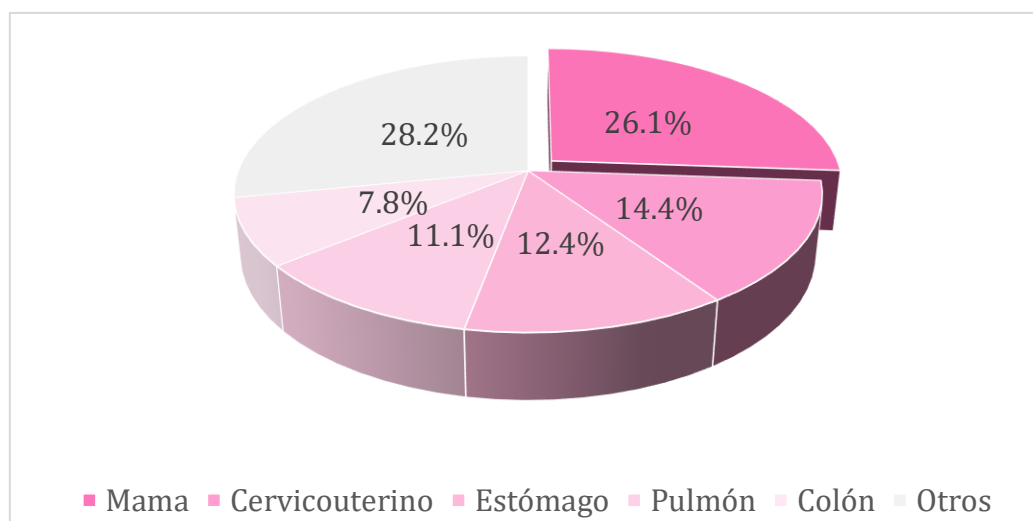
Fuente: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM.

En cuanto al tipo de cáncer que los familiares han desarrollado (Ver Figura 10), en primer lugar, se encuentra el cáncer de mama con el 26.1 %, en segundo lugar, el cervicouterino con el 14.4

%, seguido por el cáncer de estómago con el 12.4 %, el cáncer de pulmón con el 11.1 %, el cáncer de colón con el 7.8% y el 28.2 % restante equivale a otros tipos de cáncer. Estos resultados coinciden con el panorama que se vive nuestro país, además, permiten evidenciar como este problema de salud afecta a las estudiantes de la ENTS, ya que, aunque ellas no son quienes lo padecen, su familia directa sí, sin olvidar que esto representa un factor de riesgo más para ellas.

De las 200 alumnas, 40 (20%) de ellas respondieron que sí tienen un familiar con cáncer de mama (Ver Cuadro 13), esto coincide con el 26.1% (40 de 153) que corresponde al tipo de cáncer que los familiares padecen, este dato es importante, ya que las 40 alumnas que tienen un antecedente familiar de cáncer de mama corren aún mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Figura 10.
Tipos de cáncer que desarrollaron los familiares



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Cuadro 14.
Antecedentes familiares de cáncer de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	20 %
No	156	78 %
No contestó	4	2 %
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

El último factor biológico tiene que ver con la vida menstrual de las mujeres, si este dura más de 40 años también será un factor de riesgo; en cuanto a las alumnas encuestadas, el 29% cumplen con este criterio, ya que su primera menstruación ocurrió entre los 9 y 11 años.

Cuadro 15.
Inicio de la vida menstrual

Edad	Frecuencia	Porcentaje
9	9	4.5%
10	14	7%
11	35	17.5%
12	72	36%
13	39	19.5%
14	16	8%
15	8	4%
16	2	1%
No contestó	5	2.5%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

6.1.2.2 Iatrogénicos o ambientales y relacionados con la historia reproductiva

El 95% de las estudiantes respondió no haber recibido tratamiento de radioterapia (Ver Cuadro 15), esto es positivo, ya que este tipo de tratamiento es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. Por otra parte, el 54.5 % respondió que sí utiliza métodos anticonceptivos, en contra parte el 43.5% afirmó que no (Ver Cuadro 16), a pesar de que poco más de la mitad de las alumnas respondieron que sí utilizan métodos anticonceptivos, al no solicitar que especificarán el tipo, es una limitante para identificar si están utilizando métodos hormonales, ya que el uso de este tipo de anticonceptivos también es un factor de riesgo.

Cuadro 16.
Recibió tratamiento de radioterapia

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	3%
No	191	95.5 %
No contestó	3	1.5 %
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Cuadro 17.
Uso de anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	109	54.5%
No	87	43.5 %
No contestó	4	2 %
Total	200	100 %

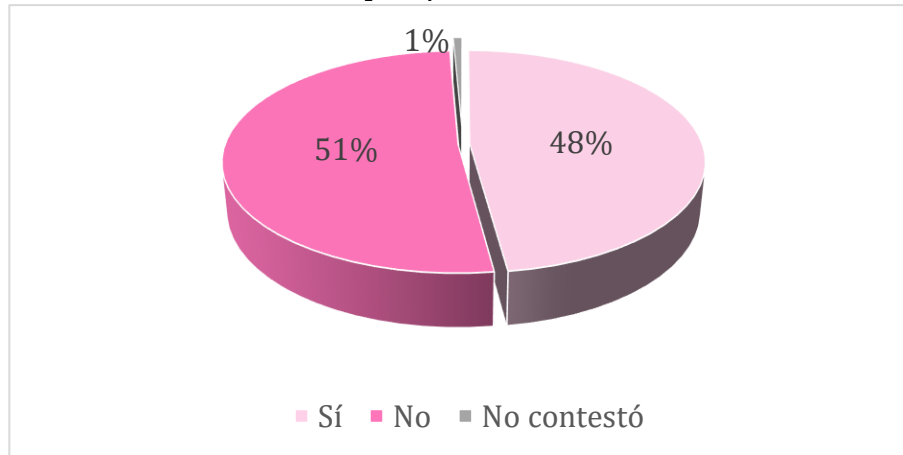
Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

6.1.2.3 Estilo de vida

En cuanto a los factores de estilo de vida, algo importante de señalar es que se son modificables son responsabilidad absoluta de cada persona si estos aumentan o disminuyen, por lo tanto, es aquí donde Trabajo Social puede intervenir a través de la Promoción para la salud.

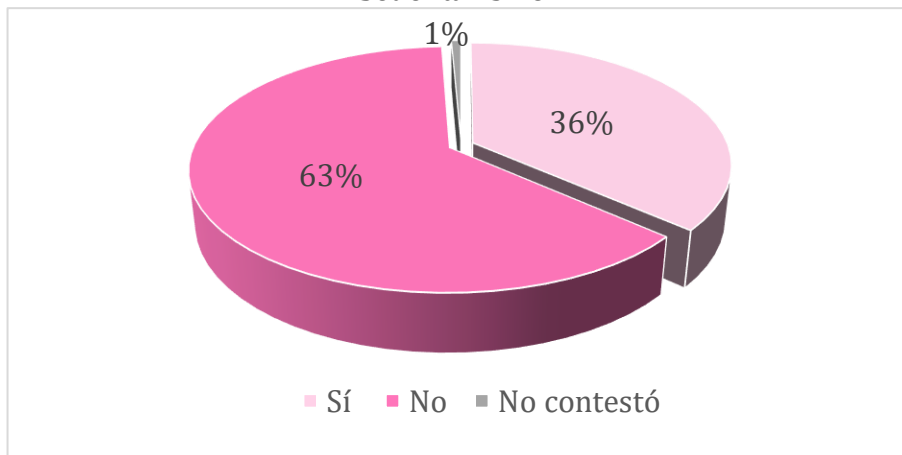
El 47% de las estudiantes tienen sobrepeso/obesidad (Ver Figura 11), esto es alarmante pues se sabe que el tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de presentar problemas de salud o desarrollar enfermedades como: diabetes, hipertensión, problemas respiratorios, algunos tipos de cáncer como el de mama, al mismo tiempo el 63% afirmó no realizar ningún tipo de actividad física, el sedentarismo es una de las principales causas del sobrepeso y obesidad, por lo tanto, tener un gran número de estudiantes sedentarias también es preocupante (Ver figura 12).

Figura 11.
Sobrepeso/obesidad



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

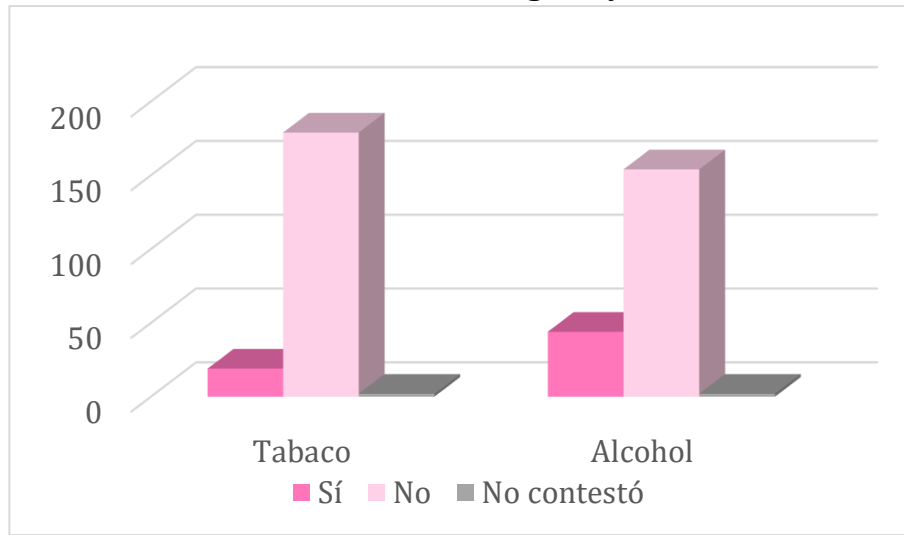
Figura 12.
Sedentarismo



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

El consumo frecuente de tabaco y alcohol es otro factor de riesgo, científicamente se ha comprobado que el consumo de estas sustancias incrementa el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer. Respecto al consumo de tabaco, únicamente el 9.5% respondió que sí lo hace, sin embargo, el porcentaje de consumo de alcohol es mayor, el 22% contestó que sí (Ver Figura 13). Aunque el porcentaje es bajo, no deja de ser significativo, es importante que se siga interviniendo desde la promoción de la salud, para motivar a las mujeres a cambiar su estilo de vida, con el fin de mejorar su estado de salud y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer de mama.

Figura 13.
Consumo frecuente de cigarro y alcohol



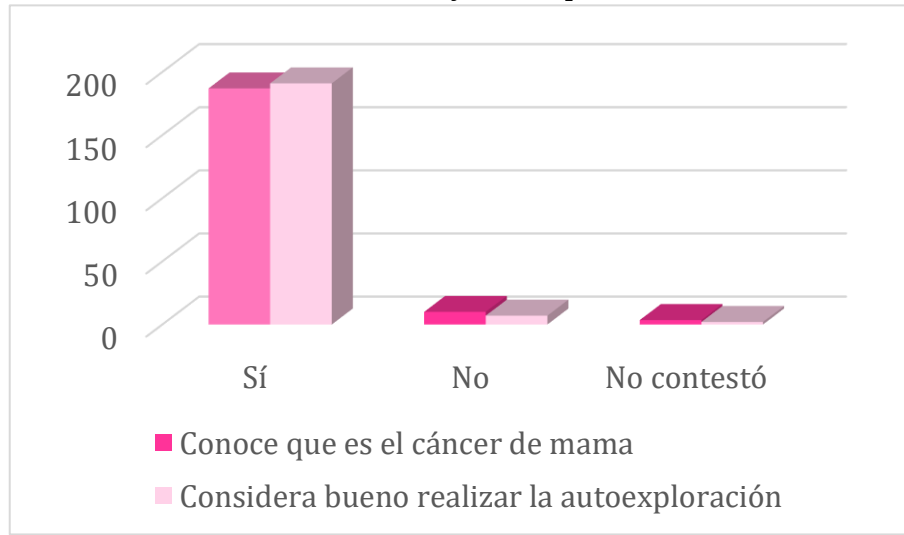
Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

6.1.3 Práctica de la autoexploración

La autoexploración es uno de los métodos recomendados para la detección oportuna del cáncer de mama, la NOM-041-SSA2-2011 establece que las mujeres a partir de los 20 años deben practicarla, con la finalidad de detectar cambios que puedan ser señal del desarrollo de cáncer de mama.

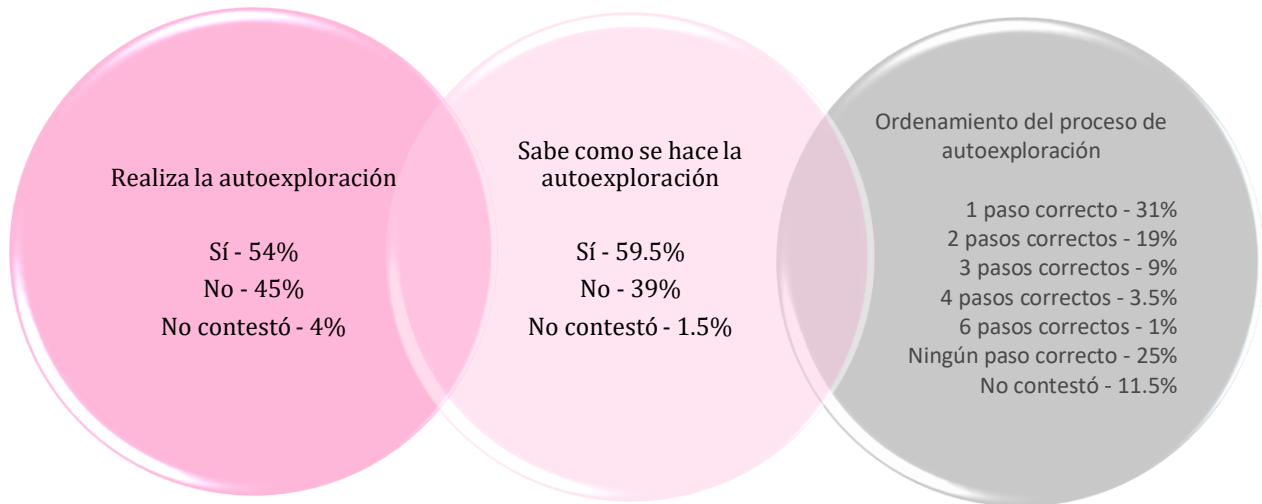
El 93.5% de la población refiere saber que es el cáncer de mama y el 95.5% dicen estar de acuerdo en que es bueno realizar la autoexploración (Ver Figura 14), aunque estas cifras son positivas, pareciera ser que eso no garantiza que lleven a cabo la práctica de la autoexploración, ya que el 45% contestó no hacerlo, y esto quizá se debe a que no saben cómo se hace, ya que el 39% menciona no saber, lo que resulta preocupante es que, a pesar de que el 59.5% respondió afirmativamente, únicamente el 1% de las encuestadas acertó en el ordenamiento de los 6 pasos para realizar la autoexploración (Ver Figura 15), por lo tanto, aunque haya estudiantes que sí se autoexploran y dicen saber cómo se hace, los resultados dicen lo contrario; sí las estudiantes están realizando la autoexploración de manera incorrecta probamente no funcione para detectar alguna anomalía.

Figura 14.
Cáncer de mama y autoexploración



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Figura 15
Práctica de la autoexploración

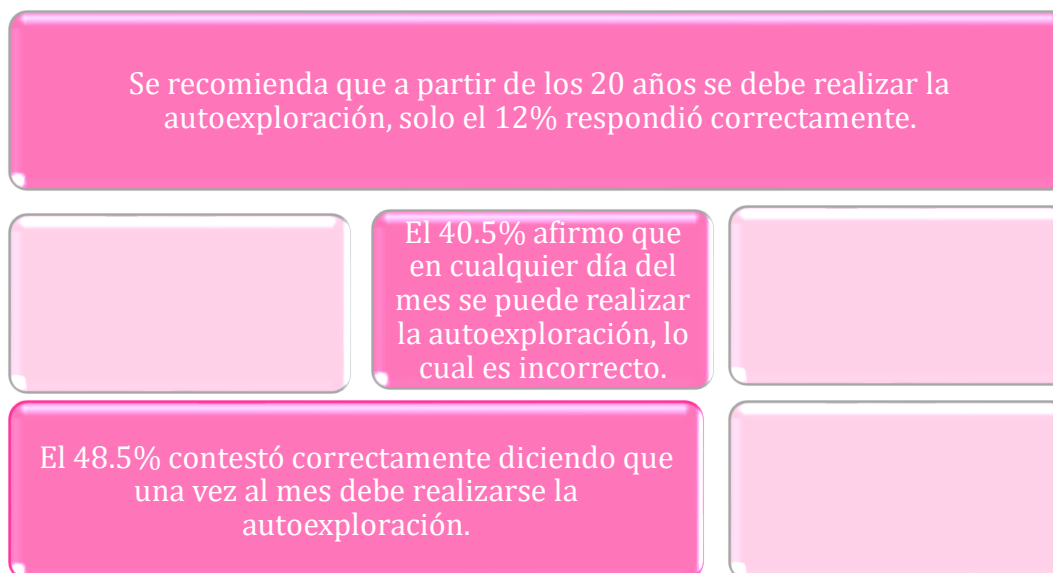


Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

El 25% de las estudiantes afirmaron que la autoexploración debe realizarse a partir de la primera menstruación, 9.5% dijo no saber, y el 53.5% dieron diferentes respuestas como 12 años, iniciando la vida sexual, dependiendo del desarrollo de los senos, 40 años, entre otras, pero ninguna de estas respuestas son correctas, ya que de acuerdo a la NOM-041-SSA2-2011 se recomienda que a partir de los 20 años se comience a practicar la autoexploración y únicamente

el 12% respondió correctamente. De igual manera, únicamente el 23% de las estudiantes saben en qué momento debe realizarse la autoexploración, el 40.5% afirmó que se puede hacer en cualquier día del mes; el 48.5% dijo que la autoexploración debe hacerse una vez al mes mientras que el 7.5% dijo no saber (Ver Figura 16).

Figura 16.
Sobre la autoexploración



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Finalmente, con el cruce de algunas variables se identificará si las hipótesis establecidas en esta investigación se cumplen o no. La primera hipótesis de esta investigación supone que las estudiantes que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama sí se realizan la autoexploración mamaria, a diferencia de las estudiantes que no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, con base en los resultados obtenidos del cruce de estas variables, la hipótesis no se cumple (Ver Cuadro 17), ya que únicamente el 48.8% de las estudiantes que afirmaron tener antecedentes sí se realizan la autoexploración, y el porcentaje de estudiantes que no tienen antecedentes y se realizan la autoexploración es mayor (55.8%), al parecer tener antecedentes familiares de cáncer de mama no es suficiente para tener mayor sensibilización sobre el autocuidado de su salud.

En relación con el conocimiento que las estudiantes tienen sobre los signos y síntomas que del cáncer de mama algunas de las palabras que más utilizaron para describirlos fueron: “bulto” “bolita” “Absceso” “Dolor” “Hundimiento” “Enrojecimiento”, entre otras. (Ver Figura 17)

Figura 17
Descripciones de los síntomas y signos del cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Cuadro 18.

Relación: antecedentes de cáncer de mama con la realización de la autoexploración

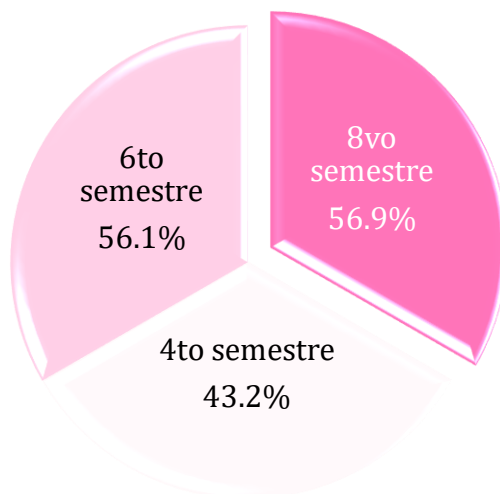
	Realiza la autoexploración del seno		Porcentaje
	Sí	No	Total
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Sí	48.8%	51.2%
	No	55.8%	44.2%

Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Por otra parte, la hipótesis 2 supone que: la correlación entre las estudiantes con más semestres cursados y el interés por realizarse la autoexploración mamaria es mayor que la correlación que hay entre este y las estudiantes con menos semestres cursados, los datos obtenidos al analizar estas variables nos dicen que, el 43.2% de las estudiantes del 4to semestre sí realizan la autoexploración, del 6to semestre el 56.1% y del 8vo semestre el 56.9%, como se puede observar la hipótesis 2 se cumple, ya que el porcentaje de las estudiantes del 8vo semestre es mayor en un 13.7% en comparación con las de 4to semestre (Ver Figura 17).

Figura 18.

Relación semestre - autoexploración



Fuente: Elaboración propia con base en: Resultados de la encuesta “Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”, ENTS – UNAM 2020.

Conclusiones

Como ya ha sido mencionado, el cáncer es una enfermedad genética, consecuencia de cambios o mutaciones en el ADN, que provocan una división acelerada y descontrolada de las células que componen los tejidos, también sabemos que, no existe ningún método para prevenir esta enfermedad. En cuanto al cáncer de mama, en muchas ocasiones los síntomas no se manifiestan sino hasta las etapas más avanzadas, por esta razón fomentar la detección temprana es muy importante, ya que permitirá diagnosticar la enfermedad en etapas iniciales, con la finalidad de tener pronósticos favorables y evitar la muerte. En México, el cáncer de mama desde hace 13 años es la primera causa de muerte por tumor maligno en mujeres, y en gran medida se debe a que se detecta en etapas muy avanzadas, lo que provoca que el pronóstico de curación sea desfavorable y las expectativas de sobrevivir sean nulas, además, en nuestro país aún no existe un servicio de salud universal, gratuito y de calidad para todas y todos los mexicanos sin mencionar que las políticas públicas para atender el cáncer de mama siguen siendo insuficientes, en este sentido, la autoexploración mamaria puede ser un arma favorable para la lucha contra el cáncer de mama.

Aunque no existe ningún método que permita prevenir el cáncer de mama, recordemos que existen distintos factores de riesgo para su desarrollo, algunos de estos no se pueden modificar ya que se deben a cuestiones biológicas y ambientales, pero sobre el estilo de vida de las personas, estos factores sí son modificables. A propósito de, el sobre peso y obesidad juegan un papel importante en el desarrollo del cáncer de mama, por esta razón, es preocupante que más de la mitad de las estudiantes encuestadas padezcan sobrepeso u obesidad, lo que hace que tengan mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, al mismo tiempo que tienen una vida sedentaria, habría que preguntarse si la vida académica está incidiendo en el sedentarismo de las estudiantes, esto sin duda representa un gran reto para la salud pública. Respecto al consumo de tabaco y alcohol, afortunadamente el porcentaje de las estudiantes que no consumen estos productos es alto, pero, eso no significa que la minoría no importe, ya que ellas son aún más susceptibles de desarrollar cáncer de mama, así que, es necesario que se siga trabajando para que el consumo siga disminuyendo.

Por otra parte, los resultados de esta investigación permiten dar cuenta como la enfermedad afecta a las estudiantes, ya que, aunque ellas no sean quienes la desarrollen, sus familiares sí. Los efectos del cáncer no se pueden ver únicamente como un problema de salud, hablamos de como la enfermedad repercute el ámbito económico, social, emocional y mental de la persona

que la padece, así como en sus familiares. Bajo esta perspectiva, respecto al parentesco que las estudiantes tienen con sus familiares que han desarrollado algún tipo de cáncer, se trata en mayor porcentaje de una tía o su madre, que, con base en los hallazgos obtenidos, el tipo de cáncer que han desarrollado es el de mama.

El hecho de que la madre de las estudiantes es quien ha desarrollado cáncer, por supuesto que va a repercutir en la vida de las estudiantes, su entorno familiar se verá afectado, así como su economía, la rutina diaria, el estado emocional y psicológico e incluso el desempeño académico cambiará; algo positivo que podría esperarse de esta situación es que, las estudiantes que han vivido de cerca la enfermedad sean más sensibles respecto al tema, pero eso no es del todo cierto, y esto se ve reflejado en los resultados, en los cuales se ha identificado que aquellas estudiantes que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama no se realizan la autoexploración, a pesar de correr mayor riesgo de padecer la enfermedad.

Nos encontramos con una población desinformada y despreocupada por el autocuidado de su salud, y que a pesar de reconocer que la autoexploración es beneficiosa no la realizan porque no saben cómo hacerlo, los hallazgos reflejan que un poco más de la mitad de las estudiantes afirman realizar la autoexploración, sin embargo, no saben cuál es el procedimiento, por lo tanto, el que se autoexploran de manera incorrecta no servirá de mucho para lograr una detección temprana eficaz; aunque si se busca el lado positivo en todo esto, por supuesto que lo hay, pues es un porcentaje significativo de estudiantes que tienen interés en autoexplorarse, solo habría que diseñar alguna estrategia de intervención para que aprendan a hacer correctamente el proceso.

En este sentido, es necesario reafirmar que Trabajo Social sí puede intervenir en los problemas de salud, que no se trata de una cuestión exclusivamente de la medicina y de los factores biológicos. La propuesta de intervención que se busca plantear con esta investigación está enfocada en que Trabajo Social retomé a la Salud Pública para el abordaje de los problemas de salud, y a través de un trabajo multidisciplinar, el trabajador social participe en investigación social en salud con el fin de identificar los factores sociales que inciden en el proceso de salud - enfermedad.

El trabajador social tiene la capacidad de intervenir cara a cara con las personas, ya sea a nivel individual, grupal o comunitario, lo que le permite conocer las necesidades de la población y por consiguiente implementar acciones que empoderen a la población, por lo tanto los

trabajadores sociales son un recurso humano importante para la Promoción de la Salud, con el objetivo de alcanzar un modelo de salud preventivo, de este modo respecto al cáncer de mama formar mujeres que conscientes de su cuerpo, interesadas en el autocuidado de su salud, que realicen frecuentemente la práctica de la autoexploración mamaria para la detección temprana, y así disminuir el índice de mortalidad a consecuencia del cáncer de mama. Por último, es necesario señalar que los profesionales que participan en el área de la salud son responsables de enseñar a las mujeres el proceso para autoexplorarse.

Resta decir que, la autoexploración mamaria es el único método de detección temprana al alcance de casi todas las mujeres, lo único que se necesita para su práctica es conocer el procedimiento y ser conscientes de la importancia de hacerlo.

Referencias

- Aguilar, Botello, Aumak (s.f) Cuidemos nuestro cuerpo. [archivo PDF]. Recuperado de: https://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_35_Cuidemos%20nuestro%20cuerpo.pdf
- Aguilar, V. R. (2006). Las organizaciones de la sociedad civil en México: su evolución y principales retos. México, D.F. Tesis. Recuperado el 7 de julio del 2020 en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014753/014753.pdf>
- Alonso Palacio, Luz Marina, & Escorcía de Vásquez, Isabel (2003). El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte, (17),3-8. [fecha de Consulta 5 de abril de 2020]. ISSN: 0120-5552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81701701>
- Albín, C. R. (2012) Sarcomas: etiología y síntomas. Revista Finlay [revista en Internet]. Consultado el 3 de febrero del 2020 en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/108>
- American Cancer Society (s.f.) Tratamiento del cáncer de seno. [archivo PDF] Recuperado de: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9021.00.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer (2007). "Glosario del cáncer". Aula Medicina y Conocimiento. España. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/glosario.pdf>
- Beltrán, O. A. (2013) Cáncer de mama. México: Editorial Trillas.
- Breastcancer.org (septiembre, 2012) La nueva prueba para BRCA1 y BRCA 2 puede ser más precisa y menos costosa. Recuperado de: <https://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20120905>
- Breastcancer.org (2020) Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. Recuperado de: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (octubre, 2016) Cáncer de mama y mujeres con discapacidad. Recuperado de: [https://www.gob.mx/conadis/articulos/cancer-de-mama-y-mujeres-con-discapacidad#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20c%C3%A1ncer%20de,como%20%C3%B3rganos%20distantes%20\(met%C3%A1stasis\).](https://www.gob.mx/conadis/articulos/cancer-de-mama-y-mujeres-con-discapacidad#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20c%C3%A1ncer%20de,como%20%C3%B3rganos%20distantes%20(met%C3%A1stasis).)

- Cortinas, C. (1991). *Cáncer: herencia y ambiente*. La Ciencia para Todos. México, D.F. Tercera Edición. (2013) Ed. Fondo de Cultura Económica.
- De la Garza & Juárez. (2014). *El cáncer*. Monterrey, México. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- Dirección General de Comunicación Social. (2018) "La mortalidad por cáncer de mama aumenta en México". Boletín UNAM-DGCS-677. Ciudad universitaria. 17 de octubre del 2018. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_677.html
- Excelsior. (2019). "Cáncer, segunda causa de muerte en el mundo". Excelsior. México. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: <https://www.excelsior.com.mx/global/cancer-segunda-causa-de-muerte-en-el-mundo/1294445>
- FrenKJ. (1992). *La nueva salud pública*. En OPS. *La crisis de la salud pública, reflexiones para el debate*. Pb. Científica No. 540, Washington D.C. OPS/OMS. 75-93. Recuperado el 20 de junio del 2020 en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_421-445.pdf
- Frutos, G. J. & Royo, M.A. (2006). *Salud Pública y Epidemiología*. Primera edición, Ed. Díaz Santos, Madrid.
- Fiermann, W. Böttger, S. (1995) *Cuerpo y salud. El cáncer de mama*. Editorial Everest. España.
- Gobierno de México, Presidencia de la República (2019). *Primer Informe de Gobierno 2018-2019*. Ciudad de México, septiembre 2019 ISBN: 978-607-9408-54-1 Recuperado el 1 de julio del 2020 en: <https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2019/09/PRIMER-INFORME-DE-GOBIERNO-2018-2019.pdf>
- Haber, S. et. al. (2000). *Cáncer de mama. Manual de tratamiento psicológico*. Editorial Paidós Ibérica. España.
- Hartmann, L., Loprinzi, C. (2005). *Guías del cáncer en la mujer. Cáncer de mama*. Ed. Intersistemas. México.
- Hueso, A. y Cascant, M.J. (2012). "Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Cuadernos docentes en proceso de desarrollo Número 1". Editorial Universitat Politècnica de València. Consultado el 3 de febrero del 2020 en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence

- Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU. (s.f.f) Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/glandula-mamaria>
- INSABI (2020) 013. Ninguna mujer con cáncer se quedará sin atención; el Gobierno de México paga los tratamientos que ofrece Fucam. Comunicado oficial, 20 de febrero 2020. Gobierno de México. Recuperado el 5 de julio del 2020 en: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/013-ninguna-mujer-con-cancer-se-quedara-sin-atencion-el-gobierno-de-mexico-paga-los-tratamientos-que-ofrece-fucam>
- IMSS (2018). IMSS construye 10 clínicas contra el cáncer de mama; abre la tercera en la Ciudad de México. México. Comunicación social. Recuperado el 6 de julio del 2020 en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/263>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.) La mastografía. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/mastografia>
- Instituto Nacional del Cáncer (2014). “Manual de enfermería oncológica”. Ministerio de Salud. Argentina.
- International Agency for Research on Cancer. (2018). “Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018”. Press Release N° 263. 12 september. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf
- Juntos Contra el Cáncer (2017). Organizaciones de la sociedad civil se unen y lanzan el Movimiento Juntos Contra el Cáncer. México. Noticias. Recuperado el 7 de julio del 2020 en: <https://juntoscontraelcancer.mx/2017/06/28/organizaciones-de-la-sociedad-civil-se-unen-y-lanzan-el-movimiento-juntos-contra-el-cancer/>
- Juntos Contra el Cáncer (2017). “Panorama del cáncer en México”. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: <https://juntoscontraelcancer.mx/panorama-del-cancer-enmexico/>
- López, A. O. & Blanco, G. J. (enero – febrero 2001). La polarización de la política de salud en México. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(1):43-54. Recuperado el 5 de abril del 2020 en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4059.pdf>
- Marie, K. F. (2008). Una mujer ante el cáncer de mama en México. Salud pública de México / vol. 51, suplemento 2 de 2009. Recuperado el 1 de julio del 2020 en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a30.pdf>
- Martínez G, M. A. (2013). Conceptos de la salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud. Barcelona, España. 2da edición ELSEVIER.

- Mendoza, B. L, (2016). Tejer mi vida después del cáncer de mama. México, D.F. Ed. Trillas.
- Menéndez, E. (1990). Morir de alcohol: saber y hegemonía médica. México: Patria: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Meneses, J. (2016). "El cuestionario". Univerditat Oberta de Catalunya. Consultado el 3 de febrero del 2020 en: http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00234754.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (marzo, 2006). Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama. [archivo PDF]. Recuerdo de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf
- Nigenda, González, Caballero, Zarco, González. (2009, abril) Proceso social del cáncer de mama en México. [archivo PDF]. Recuperad de: <http://www.tomateloapecho.org.mx/Archivos%20web%20TAP/Proceso%20social%20del%20cancer%20de%20mama.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. (junio, 2011) [archivo PDF] Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
- OMS (1984). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. Recuperado el 19 de Junio del 2020 en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- OMS (2016). ¿Qué es la Promoción de la Salud? Recuperado el 7 de abril del 2020 en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso,en%20puntos%20distantes%20del%20organismo.>
- Tamez, G. S & Valle, A. R. I. (2005). Desigualdad social y reforma neoliberal en salud. Revista mexicana de sociología, 67(2), 321-356. Recuperado el 5 de abril del 2020 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032005000200003&lng=es&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud (2020). Cáncer. Temas de salud. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Piccolini y Allemand. (2012). "Cáncer de mama. Antes, durante y después". Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

- Rico, B. J. (2016). Trabajo Social y Salud Pública. Madrid. Recuperado el 16 de junio del 2020 en:
<https://drive.google.com/file/d/1fg1qfS9l7XcEum65wHxLz0xGNpt6Hb5C/view>
- Ramos, Giselda (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Revista Cubana de Salud Pública. 33.
- Romero, L. (2018). Aumenta en México la mortalidad por cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/aumenta-en-mexico-la-mortalidad-por-cancer-de-mama/>
- Roche. (2011) Hablemos del cáncer de mama. Madrid: ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A.
- Red Cáncer MX (s.f). Epidemiología del cáncer. Infografía. Recuperado el 1 de julio del 2020 en:
https://www.redcancer.mx/pdf_infografias/aspectos_generales_cancer/InfografiaEPIDEMIOLOGIA.pdf
- RadiologyInfo.org (2020) RMN de mama. [archivo PDF] Recuperado de:
<https://www.radiologyinfo.org/sp/pdf/breastmr.pdf>
- Sánchez, R. M. (2004). Manual de Trabajo Social. México, 2da Edición. Universidad Nacional Autónoma de México – Escuela Nacional de Trabajo Social
- Secretaría de Salud/Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). (2019) Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México. Garcia-Saiso S., Gutiérrez JP., Pacheco Estrello P., Franco J., González E., Gutiérrez-Delgado C., Barriga B., Martínez-Valle A., Choperena-Aguilar DG., González-Guzmán R., Laurell AC. Ciudad de México: Secretaría de Salud / Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Sarría S, A. & Villar, A, F. (2014) Promoción de la salud en la comunidad. España. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Secretaria de Salud (2002) Compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria. México, D.F. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7249.pdf>
- Secretaria de Salud (2015). Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino. México. Información estadística. Recuperado el 30 5 de julio del 2020 en:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- Secretaria de Salud (2020) Histórico Boletín Epidemiológico. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>

- Senado de la República (2018). Urgente implementar políticas públicas para la detección temprana del cáncer de mama. Boletín informativo. México. Coordinación de comunicación social. Recuperado el 5 de julio del 2020 en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/42513-urgente-implementar-politicas-publicas-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-mama.html>
- Sociedad Mexicana de Oncología, A.C., (2016). Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer. COPREDOC. Ciudad de México. Consultado el 2 de febrero del 2020 en: https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC_GUIA.pdf
- Torres, V. L. P. (2005). “Historia de la Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle, 1953 – 2003: cincuenta años aportando al desarrollo de la región”. Cali, Colombia. Ed. Universidad del Valle.
- Torres Mejía et al (2011). Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama Manual para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Valero, C.A. (2019). Promoción, alfabetización e intervención en salud: experiencias desde la multidisciplinaria / Aída Imelda Valero Chávez, coordinadora. Ciudad Universitaria, México. Primera Edición. Universidad Nacional Autónoma de México.

Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres universitarias

Objetivo: Describir las prácticas y actitudes del alumnado sobre la autoexploración de las mamas, con la finalidad de realizar recomendaciones encaminadas a la educación para la salud modificación de estilos de vida.

I. Datos sociodemográficos

Pregunta	Respuesta
¿Qué semestre cursas?	
¿Cuál es su estado civil	
¿Cuál es su estatura?	

Pregunta	Respuesta
¿Qué edad tienes?	
¿Cuánto pesas?	
¿A qué edad inició tu menstruación?	

II. Determinantes sociales de la salud

Pregunta	Si	No
¿Utilizas anticonceptivos?		
¿Fumas diariamente?		
¿Consumes frecuentemente alcohol?		
¿Realizas alguna actividad física?		
¿Realizas la autoexploración del seno para buscar algún signo o síntoma de cáncer de mama?		
¿Tienes sobrepeso?		
¿Tienes obesidad?		
¿Alguien del equipo médico te ha explicado cómo realizarte la autoexploración del seno para buscar algún signo o síntoma de cáncer de mama?		
¿Sabe qué es el cáncer de mama?		
¿El cáncer de mama afecta solo a las mujeres?		
¿Cree que el cáncer de mama es curable?		
¿Ha recibido tratamientos de radioterapia?		
¿Alguien de tu familia ha padecido cáncer de mama?		
¿Sabes realizarte la autoexploración de los senos?		
¿Tienes dudas de cómo realizarte la autoexploración de los senos?		

III. Antecedentes de cáncer en la familia

¿Tienes algún familiar que tenga o haya padecido cáncer? Sí ____ No ____ No sé ____

En caso de que tengas o hayas tenido a un familiar con cáncer, responde la siguiente tabla

Familiar	¿Qué tipo de cáncer?	¿Cuál es su parentesco contigo?
1		

2		
3		
4		
5		

IV. Percepción de la autoexploración de los senos

Con relación al autoexamen, maque con una X que tan de acuerdo esta con las siguientes proposiciones

Proposición	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es bueno realizarlo			
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades			
Me da vergüenza realizarlo			
El autoexamen de mama me da muchos beneficios			
Mi madre influye en la realización del examen			
Mi pareja influye en la realización del examen			
Mis amigas influyen en la realización del examen			
El personal de salud influye en la realización del examen			
Me preocupa la aparición de bultos			
Es un pecado realizarlo			
Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal			
La religión influye en la decisión de realizar el examen			
El grado de escolaridad influye en la realización del examen			
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas			
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme			
Me da miedo realizarme el examen, por lo que puedo encontrar			
Me duele al realizarlo			
A mi pareja no le gusta que me toque los senos			
No tengo tiempo para realizarlo			
Me da pereza			
No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada			
Se me olvida			
No creo que sea importante			
El personal de salud no me ha explicado sobre esto			
No tengo dinero para realizarlo			

V. Autoexploración de los senos

¿A partir de qué edad las mujeres tienen que comenzar a realizarse la autoexploración de los senos?

¿En qué momento debe realizarse la autoexploración de los senos?

- a. Una semana antes de la menstruación
- b. Durante la menstruación
- c. Una semana después de la menstruación
- d. Dos semanas después de la menstruación
- e. Cualquier día del mes

¿Con qué frecuencia debe realizarse la autoexploración de los senos?

¿A partir de qué edad las mujeres tienen que realizarte la mastografía?

_____ ¿Con qué frecuencia las mujeres tienen que realizarse la mastografía?

¿Cuáles son los signos y síntomas que conoce acerca del cáncer de mama?

¿A través de que vía obtuvo la información para realizarse la autoexploración del seno?

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Televisión | <input type="checkbox"/> | Facebook |
| <input type="checkbox"/> | Equipo médico | <input type="checkbox"/> | No lo conoce |
| <input type="checkbox"/> | Radio | <input type="checkbox"/> | Otros (¿Cuál? _____) |

¿Con qué frecuencia te realizas la autoexploración de los senos?

- _____ No lo realizo
- _____ Diario
- _____ Semanal
- _____ Mensual
- _____ Ante algún síntoma

VI. Autoexploración de los senos

Ordena, del paso 1 al paso 6, el proceso para la realización de la autoexploración de los senos

<input type="checkbox"/>	Con las manos en la cintura y los hombros hacia adelante.	<input type="checkbox"/>	De pie, la mano derecha en la nuca, con la izquierda toque el pecho derecho. Comience desde arriba.
<input type="checkbox"/>	Acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, ponga la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revise el pecho derecho, palpe de la misma manera que lo hizo estando de pie. Haga lo mismo para explorar su seno izquierdo.	<input type="checkbox"/>	Frente al espejo, busque cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel: especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones.
<input type="checkbox"/>	Con las manos detrás de la cabeza y los codos ligeramente hacia adelante.	<input type="checkbox"/>	Revise toda la axila y al final apriete su pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explore el otro pecho de la misma manera.

¡Gracias!