



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Memoria de Experiencias en Servicio Social

“Autoexploración de Mama en Mujeres”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLE. Belén Guadalupe Corona Enríquez

ASESORA

Doctora en educación Ma. Martha Marín Laredo

Morelia, Michoacán., Mayo del 2014

DIRECTIVOS

DRA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA

DIRECTORA

ME. RUTH E. PÉREZ GUERRERO

SECRETARIA ACADÉMICA

MCE. ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

MESA SINODAL

ASESORA

DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO

.....

VOCAL 1

M.E. MARBELLA DAMIÁN GÓMEZ

.....

VOCAL 2

DRA. MARÍA DE LOS DOLORES LÓPEZ CALVILLO

.....

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor , por darme salud y fuerza quien con su divina gracia supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no flaquear, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A la virgen maría madre de Jesús y Madre Mía quien con su manto divino me ha cuidado y protegido durante toda mi vida.

A mis padres

José Corona Díaz Pilar fundamental en mi vida, gracias por estar siempre en los momentos importantes, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento; este logro es el resultado de lo que me has enseñado en la vida ya que siempre has sido una persona responsable, entregada a su trabajo, un gran líder pero más que todo eso un buen padre. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de terminar uno de mis más grandes sueños.

Rosalba Enríquez Santiago Otro de los pilares de mi vida. Gracias por ser mi amiga confidente y compañera que me ha ayudado a crecer, por estar conmigo siempre en todo momento; por la paciencia que has tenido, por el amor que me das, por tus cuidados en todo momento, por los regaños que me merecía y que no entendía, ya que con la sabiduría que Dios te ha dado me has enseñado a

ser quien soy. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que siempre lo haces.

A mis hermanas

Viridiana, Cindy y Jacqueline Con quienes he compartido momentos alegres, tristes, emocionantes. Gracias por su paciencia, cariño, apoyo incondicional. Porque Sé que están muy felices por mi logro porque este logro también es de ustedes. Y recuerden que las quiero mucho aunque no se los exprese.

A mi sobrina

Grecia Nicole A esa pequeña angelita que ha llegado a nuestra vida en el cual quiero mucho y con su ternura nos da lecciones de vida cada día. Gracia a mi hermana Cindy y a mi cuñado cesar que me dado la gran dicha de ser tía por primera vez.

A mis abuelos, tíos y primos

Gracias por su cariño, amor, dedicación, sus sabios consejos, por cuidar de mí en algún momento de mi vida. Para ustedes también mi triunfo. Pero en especialmente a mi tía María de la luz Enríquez Santiago que donde quiera que esté siempre la llevara en mi corazón y en mi memoria aunque no esté ella ya de cuerpo presente este triunfo será siempre pensado en ella.

A mis amigos

Juanita, Samantha, Adilenne, Axel. Ulises, Mireya, Carmen, Nallely, Ariz y a mis de amigos de fiestas Gracias por cada momento compartido. En el cual también compartir muchos momentos inolvidables como por ejemplo nuestras noches de desvelo, angustias, emociones, sueños, anhelos, alegrías, tristezas etc. Los quiero mucho y les deseo lo mejor en cada etapa de su vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería y a la directora por darnos la oportunidad de realizar este trabajo ya que es la primera vez de tanto tiempo que utilizan la modalidad de titularnos por tesina.

A mis maestros gracias de manera especial por sus conocimientos compartidos conmigo así como también gracias por el cariño y en algunas ocasiones los jalones de oreja cuando eran necesarios.

A la asesora de tesina gracia por su perdurable paciencia, tiempo y ayuda en este trabajo, por confiar en mí, por el tiempo que se tomó para asesorarme.

ÍNDICE

Capítulo I.....	1
1.1. Acercamiento a la problemática de la autoexploración de cáncer de mama.....	2
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Generales.....	6
1.2.2. Específicos.....	6
1.3. Justificación.....	7
capítulo II.....	14
marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Definición de cáncer de mama.....	18
2.3. Clasificación del cáncer de mama.....	19
2.4. Consecuencias y complicaciones del cáncer de mama.....	21
2.5. Factores de riesgo para presentar cáncer de mama.....	24
2.6. Signos y síntomas.....	28
2.7. Diagnóstico.....	30
2.8. Tratamiento.....	33
2.9. Prevención primaria.....	37
2.10. Causas en que las mujeres no se realizan la autoexploración de mama.....	42
2.11. Definición de autoexploración de mama.....	43
2.12. Técnica de autoexploración de la mama.....	44
2.13. Intervenciones de enfermería para detectar oportunamente el cáncer de mama.....	52
capítulo III.....	55
3.1. Metodología.....	56

3.2. Conclusiones	57
3.3. Sugerencias.....	61
3.4. Referencias bibliográficas.....	62
3.5. Anexos.....	71

RESUMEN

En la investigación realizada se abordó acerca del por qué las mujeres de la comunidad de los coyotes no se realizan la técnica de autoexploración de mamas ya que es una de las formas de detectar y prevenir tempranamente el cáncer de mama. El objetivo era identificar las causas en las cuales las mujeres no se realizaban la técnica de autoexploración de mama en el centro de salud de la comunidad de los coyotes en la ciudad de Lázaro Cárdenas Michoacán para llegar a esto se logró una investigación documental mediante la revisión de literatura científica en libros, revistas científicas, estadísticas, reportes, documentos oficiales, estudios, revistas de enfermería como Scielo, Google Académico, libros, tesis, diccionarios, Normas Oficiales Mexicanas, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, periódicos, artículos de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informes estadísticos de Secretaría de Salud México (SSM) y manuales de la Secretaría de Salud México (SSM) entre otros sobre.

En el cual este tipo de cáncer de mama afecta a un gran número de la población femenina en edad reproductiva, cabe destacar que es de suma importancia saber en qué consiste la técnica correcta de autoexploración de mamas, la cual puede disminuir la incidencia y prevalencia de casos por este tipo de cáncer y disminuir también los factores de riesgo modificables para que no se presente dicha enfermedad. Es por este motivo la gran importancia que todas las mujeres tengan el conocimiento correcto sobre la técnica de autoexploración de mamas y el periodo adecuado en el cual debe realizarse para prevenir el cáncer de mama, ya que el detectar oportunamente el desarrollo de este cáncer dependerá por un lado de que se realicen de forma correcta la técnica.

Palabras Claves: cáncer de mama, autoexploración de mama, mujeres.

ABSTRACT

In the research conducted was addressed about why women community Coyotes technique breast self-examination as it is one of the ways to detect and prevent early breast cancer does not perform . The aim was to identify the causes in which women breast self-examination technique is not performed in the health center community Coyotes in the city of Lazaro Cardenas Michoacan to reach this documentary research was achieved by reviewing scientific literature in books, journals , statistics , reports, official documents , studies, nursing journals as SciELO , Google Scholar , books, theses , dictionaries , Mexican Official Standards , National Institute of Statistics and Geography , newspapers, articles Instituto Mexicano Social Security (IMSS) , statistical reports of Ministry of Health Mexico (SSM) manuals and the Ministry of Health Mexico (SSM) and others on

.
In which this type of breast cancer affects a large number of the female population of reproductive age , it is noteworthy that it is important to know what the correct technique of breast self-examination , which may decrease the incidence and prevalence of cases for this type of cancer and also reduce modifiable risk factors for the disease is not present. This is why the great importance that all women have the right knowledge on the technique of breast self-examination and appropriate period in which must be made to prevent breast cancer , early detection and the development of this cancer depends on one hand they are performed correctly the art.

Keywords : breast cancer, breast self-examination , women.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo tuvo como propósito analizar los factores que influyen en la autoexploración mamaria, lo anterior por la importancia que tiene realizar una adecuada autoexploración de mamas, ya que ésta, es una forma de detectar oportunamente el cáncer de mama; debido a que es una de las enfermedades que ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Este tipo de cáncer afecta a la población femenina en edad reproductiva, cabe destacar la importancia debido al gran número de defunciones que se han presentado en los últimos años, además, esta enfermedad va en incremento ya que cada día mueren un gran número de mujeres por este cáncer. Al nivel mundial el cáncer más frecuente entre las mujeres es el de mama, se estima que cada año se detectan casos nuevos, este padecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados, pero tiene mayor impacto en la población de países de bajos y medios ingresos como México, debido al aumento en la esperanza de vida, la urbanización y cambios en el estilo de vida.

El documento se ordenó en varios capítulos. El capítulo uno presenta los argumentos que fundamentan la necesidad de analizar los factores que influyen en la no autoexploración de mama en mujeres de una comunidad. En este

capítulo se delimitó el propósito establecido para el estudio a través del objetivo general, definiendo mediante los objetivos específicos los pasos que permitirán describir cáncer de mama, clasificación, factores de riesgo, tratamiento, prevención y autoexploración de mama. También se incluye la justificación donde presentan datos estadísticos de la problemática como la mortalidad y morbilidad del cáncer de mama.

El capítulo dos del marco teórico organiza los elementos teóricos derivados del planteamiento del problema organizados en catorce puntos: antecedentes internacional, nacional y local, definición de cáncer de mama, clasificación de cáncer de mama, consecuencias y complicaciones, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención, causas en que las mujeres no se realizan la autoexploración de mama. Definición de autoexploración, la técnica de autoexploración de mama y las intervenciones de enfermería.

El capítulo tres presenta la metodología del estudio. En donde se realizó una tesina monográfica al realizar una investigación documental mediante la revisión de literatura científica en libros, revistas científicas, estadísticas, reportes, documentos oficiales, estudios, revistas de enfermería, como Scielo, Google Académico, libros, tesis, diccionarios, Normas Oficiales Mexicana, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, periódicos, artículos de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informes estadísticos de la Secretaría de Salud México (SSM) y manuales de la Secretaría de Salud México (SSM) entre

otros, sobre lo que se ha escrito respecto a la autoexploración de mama, todo ello para responder la pregunta de investigación que se generó a partir de una problemática. Después de analizarlos sistemáticamente se redactó un texto original que aportaran propuestas basadas en la evidencia.

Capítulo cuatro se describen las conclusiones y sugerencias. Finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Acercamiento a la problemática de la autoexploración de cáncer de mama

Este trabajo de investigación surge debido a la problemática observada durante la realización del servicio social en la comunidad de los Coyotes en el municipio de Lázaro Cárdenas Michoacán, en el cual las mujeres no se realizan la autoexploración de mama, técnica que se considera indispensable para identificar de manera oportuna el cáncer de mama y tratar a tiempo previniendo complicaciones. En esta comunidad se observó que las mujeres desconocen la técnica, además, por pena o pudor no se la hacen la autoexploración y no acuden a que se les realice en los Centros de Salud, estas observaciones se realizaron cuando las mujeres acudían por sus métodos de planificación, durante la consulta se les preguntaba si se realizaban la autoexploración de mama y algunas respondían que si mientras otras decía que no sabían cómo hacerla. Las que expresaron que si la realizaban sólo se autoexploraban en ocasiones y no era muy seguido, asimismo, las que contestaron que no sabían cómo hacerla, exponían que para ellas no eran importante esa técnica y que no tenían tiempo de realizársela. Por este motivo de falta de autoexploración y concientización de la importancia que éste procedimiento tiene, ya que aún hay altos índices de cáncer de mama en las mujeres, fue lo que dio origen a la investigación sobre la técnica de autoexploración mamaria y conocer los factores que influyen a no tener un cuidado de su propia salud y los que

contribuyen a empeorarla, ya que muchas mujeres no se realizan o no conocen la forma adecuada de la autoexploración de mama.

Esta problemática es una de las principales preocupaciones de salud pública debido a que su incidencia ha aumentado a lo largo de los años, afectando a un gran número de la población femenina. Por no realizarse la técnica de autoexploración mamaria ya que con esta uno puede detectar alguna anomalía en sus senos. Como lo refiere Agudelo, (2013) que la detección oportuna es quizá el eslabón más importante dentro de la cadena de atención, puesto que, si se hace a tiempo, existe una alta probabilidad de que las mujeres prolonguen su vida, siempre y cuando se garantice la continuidad de los procesos de intervención posteriores. Igualmente se ha planteado que determinadas características socioeconómicas de las mujeres y su ubicación geográfica las expone a mayores riesgos de morir por este tipo de cáncer, debido, entre otras cosas, a que no se detecta a tiempo. Asimismo, es su estudio observó que determinadas condiciones sociodemográficas como no ser derechohabiente, ser de estratos socioeconómicos bajos, tener nula o baja escolaridad, pertenecer a zonas rurales, Ponen en mayor desventaja a las mujeres para acceder o utilizar servicios de salud para la inspección de las mamas. Asimismo, Yépez, Rosa, Guerrero y Gómez (2012) refieren que para algunas mujeres el miedo al descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma se convierte en el principal factor para la

realización de la exploración de mama, las mujeres manifiestan desconfianza en los servicios de la salud, pudor y miedo ante el médico, sobre todo para aceptar algunos procedimientos diagnósticos como la autoexploración de mama.

Rodríguez, Beltrán y Despaigne (2013) Comentan que la incidencia general de cáncer de mama ha aumentado debido al incremento de la longevidad media, a determinados cambios en nuestro estilo de vida que incrementan el riesgo de cáncer de mama, y al aumento de la supervivencia tras otras enfermedades. En los cuales entran algunos de los factores de riesgo favorecedores de la aparición del cáncer mamario figuran: la edad, no realización de ejercicios físicos, hábito de fumar, paridad, menarquía precoz, menopausia tardía, obesidad o sobrepeso, antecedentes familiares de la enfermedad; no ofrecimiento de la lactancia materna o lactar menos de cuatro meses, terapia de reemplazo hormonal, uso frecuente de desodorantes antitranspirantes que contienen aluminio, entre otros.

Comenta que la autoexploración de mama permite a mujeres detectar cualquier anomalía en sus mamas, ellas deben aprender a conocer sus senos para identificar anormalidades, esta es una técnica barata y accesible. Deberán realizarla en edad reproductiva y en especial en mujeres con factores de riesgo. Asimismo, la Asociación Americana del Cáncer recomienda realizar la autoexploración de mama de forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca sobretodo en mujeres mayores de 20 años. (Guillot, 2008).

Por lo antes referido se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las causas por las cuales las mujeres no se realizan la autoexploración de mama para detectar oportunamente el cáncer de mama?

1.2. Objetivos

1.2.1. Generales

Analizar las causas por las cuales las mujeres no se realizan la autoexploración de mama para detectar oportunamente el cáncer de mama.

1.2.2. Específicos

- Describir las causas por las cuales las mujeres no se realizan la autoexploración de mama.
- Identificar los principales factores por los cuales las mujeres no se realizan la autoexploración de mama.
- Determinar los factores culturales por los cuales las mujeres no se realizan la autoexploración de mama.
- Determinar intervenciones de enfermería para detectar oportunamente el cáncer de mama.

1.3. Justificación

Organización Mundial de la Salud (OMS) citado en Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2013) refiere que el cáncer más frecuente entre las mujeres, es el de mama, que a nivel mundial representa 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos. Este padecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados, pero tiene mayor impacto en la población de países de bajos y medios. Debido al aumento en la esperanza de vida, la urbanización y cambios en el modo de vida. Para reducir el impacto de esta enfermedad entre la población femenina. Asimismo, Sardiñas y Sánchez 2013 citado en García, Cruz, Valencia y Pérez, 2013 refieren que mundialmente se ha hecho un mapa de la presencia del cáncer de mama, encontrando que en España, como en el resto del mundo el cáncer de mama más frecuente es la mujer, siendo alrededor de 10% las posibilidades que tiene a lo largo de su vida de poder desarrollar esta patología, además de ser una de las primeras causas de mortalidad. En Cuba durante el año 2009 se reportaron un total de 1414 fallecimientos por tumor de mama, superior a la del año anterior en 46 casos, lo que representó un crecimiento del 3,3%. La tasa registrada durante el 2009 fue de 25,2 por 105 habitantes. El análisis del comportamiento de esta patología desde el año 1970 hasta el 2009, revela un crecimiento de comportamiento

constante. Igualmente, (López 2001, Coleman 2008 y Costanza 2004 citado en Diez, 201) La tasa de incidencia varían mucho en todo el mundo, con tasas estandarizadas de hasta 99,4 por 100 000 en América del norte. Europa del Este, América del sur, África del sur, y Asia occidental tienen tasas de incidencia moderada, pero están van en aumento. Las tasas de incidencia más bajas se encuentran en la mayoría de los países africanos, aunque las cifras están aumentado. Las tasas de supervivencia del cáncer de mama, van desde el 80% en América del Norte, Suecia y Japón; en torno al 60% en los países de renta media y por debajo del 40% en los países de bajos ingresos. La baja tasa de supervivencia en los países menos desarrollados se explica principalmente por la falta de programas de detección precoz, lo que resulta en una alta proporción de mujeres con enfermedades en etapa tardía, así como por la falta de un adecuado diagnóstico y tratamiento.

La incidencia de cáncer de mama se ha duplicado en los últimos 20 años y continúa en aumento. Se considera la causa más frecuente de cáncer en las mujeres tanto en países desarrollados como en países de vía en desarrollo. Se estima que las posibilidades que tiene una mujer de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida son de aproximadamente el 10% su incidencia se hace máxima entre los 50 y 60 años.

A nivel internacional se genera un nuevo caso de este tipo de cáncer cada 3 minutos y cada 12 minutos muere una mujer. El cáncer de mama es la segunda

causa de muerte entre las mujeres en el mundo. Diversos estudios demuestran que una de cada diez desarrollará este mal en su vida, pero que más del 90% puede curarse si la enfermedad se detecta en su fase inicial. (Exporkmasr, 2008). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), citado en Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2013) Señala que el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe; estima que en 2008 se diagnosticaron poco más de 320 mil mujeres con este padecimiento y calcula que para 2030 se incrementará 60 por ciento. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2011), reporta que de 2007 a 2009 en América Latina, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de cáncer maligno es de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes. Las tasas más altas en la región se localizan en Uruguay (168.4 por cada 100 mil habitantes), Cuba (143.3) y Perú (136.6); México como resultado de los esfuerzos que se han llevado a cabo en materia de prevención, atención oportuna y sensibilización, tiene la tasa más baja de Latinoamérica (75.4). También, Para el año 2009, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en los 10 estados con mayor incidencia es de 14.2 fallecimientos por cada 100 mil mujeres de 25 años o más, tasa un poco mayor al doble que la del promedio en los 10 estados con menor incidencia (7.2 mujeres fallecidas por cada 100 mil mujeres mayores de 25 años). Lo interesante es que los 10 estados con mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama son del centro y norte del país: Baja California Sur, Baja California, Chihuahua, Colima, Distrito Federal,

Tamaulipas, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa y Coahuila, mientras que 7 de los 10 estados con menores tasas se encuentran en el sur y sureste: Oaxaca, Quintana Roo, Guerrero, Chiapas, Yucatán, Campeche, Morelos y Hidalgo. (INEGI, 2011).

De acuerdo al registro histopatológico de neoplasias malignas el número de nuevos casos que se presentaron en México en el año de 2004 fue de 13,895 siendo los estados con mayor frecuencia: DF, Jalisco, Nuevo León, Veracruz y el estado de México, con mayor índice de mortalidad al producir 14 al día con un promedio de 45 años de edad y diagnosticándose el 55% de los casos de etapas avanzadas. (Barragán, Becerra, González, Mijares y Pérez, 2009).

De igual manera, la Norma Oficial Mexicana NOM -041-SSA2-2002 refiere que en las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día.

Al igual que en el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad, de manera que éste es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama. La tasa de mortalidad específica para el año 2009 en el grupo de mujeres de 40 a 49 años de edad fue de 14.9 por 100 mil;

en las de 50 a 59 años de edad de 29.1, en las mujeres de 60 a 69 de 37.0 y en las de 70 y más años de edad la mortalidad fue de 53.1 por 100 mil. En la última década, se observa que la tendencia es ascendente en todos los grupos de edad, con un incremento mayor en las mujeres mayores de 60 años, en comparación con las mujeres de 40 a 59 años.

En México, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por procesos cancerígenos en mujeres mayores de 25 años. (Maza 2009 citado en García, Cruz, Valencia y Pérez, 2013). Según estudios realizados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se calcula que para el año 2020 este grupo alcanzará los 38.8 millones, es decir, casi un tercio de la población total y más particularmente, en el Estado de Michoacán en el año 2009, se detectaron 236 casos y se registraron 65 muertes a causa del Cáncer de Mama.

Con el registro de 600 casos de cáncer de mama que se presentan por primera vez, Michoacán ocupa el décimo lugar a nivel nacional en la incidencia de esta enfermedad que se ha convertido en la primera causa de muerte en México, aseguró el jefe delegacional de Prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social en Michoacán. En rueda de prensa, las autoridades de salud del IMSS en el estado señalaron que el incremento de este tipo de cáncer ha ido en aumento en los últimos diez años, por lo que resulta importante la autoexploración de las mujeres para detectar la enfermedad a una edad más

temprana. En el cual asimismo en Michoacán en el año 2010 murieron 173 personas por cáncer de mama. Meza (2012).

Con todas las estadísticas expuestas anteriormente se justifica la gran problemática observada a nivel mundial, internacional y estatal, ya que se ha identificado que es uno de los problemas con más incidencia en todo el mundo afectando a un gran número de la población femenil, por lo cual, las tasas de mortalidad y morbilidad están en aumento debido a todos los factores de riesgo como los es el nivel socioeconómico, consumo abundante de grasa de origen animal, bajos hábitos de lactancia, menstruación a muy temprana edad, menopausia tardía después de los 55 años de edad y ser mayor de 35 años, todo estos son factores de riesgo que intervienen para que se desarrolle la enfermedad, pero la situación más grave es que las mujeres no tiene una educación adecuada acerca de la realización de la técnica de autoexploración de mama, ya que la mujer le presta poca importancia sobre el autocuidado de su propia salud esto da como consecuencia a que existe el riesgo de presentar un cáncer de mama y por lo tanto que se diagnostique en una etapa de proliferación de células cancerígenas que provoquen así la muerte.

Se pretende que esta investigación contribuya a detectar oportunamente el cáncer de mama en mujeres. Las instituciones de salud se beneficiarán en invertir menos gastos en el tratamiento del cáncer, se sabe los gastos en la cirugía, quimioterapia, radioterapia, medicamentos se invertirá mientras mayor

sea la promoción de la salud y evitar o disminuir los altos índices de cirugías por tratamiento de cáncer. La población tendrá menos incidencia de muerte por el cáncer de mama y las mujeres tendrán mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El cáncer de mama puede ser una de las formas más antiguas conocidas de los tumores cancerosos en los seres humanos. La descripción más antigua de cáncer fue descubierta en Egipto y data de aproximadamente 1600 antes de Cristo. El escrito de Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras de la mama que fueron tratados con cauterización. El documento habla sobre la enfermedad y menciona que no existe un tratamiento.

Durante siglos, los médicos describieron casos similares en sus prácticas, con la misma conclusión. No fue hasta que los médicos lograron un mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que puedan establecer un vínculo entre el cáncer de mama y los ganglios linfáticos en la axila.

En la década de 1880, William Halsted empezó a realizar una mastectomía. Su procedimiento se conoce como la mastectomía radical de Halsted y siguió un procedimiento popular en la lucha contra el cáncer de mama hasta la década de 1970. El cirujano francés Jean Louis Petit y más tarde el cirujano escocés B. Bell fueron los primeros en extraer los ganglios linfáticos, tejido mamario y el músculo del pecho subyacente. Su exitosa labor fue llevada a cabo por William Stewart Halsted, que comenzó a realizar mastectomías en 1882. (Medical, 2012).

Antecedentes internacionales

En el Mundo, el cáncer de mama es de lejos, el cáncer más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1,38 millones de casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2008 (el 23% de todos los cánceres), y ocupa el segundo lugar general (10,9% de todos los cánceres). Ahora es el cáncer más común tanto en las regiones desarrolladas y en desarrollo, con alrededor de 690 000 nuevos casos estimados en cada región (proporción de la población 1:4). Las tasas de incidencia varían de 19,3 por 100.000 mujeres en el África oriental a 89,7 por cada 100.000 mujeres en Europa occidental, y son altos (más de 80 por 100.000) en las regiones desarrolladas del mundo (excepto Japón) y baja (menos de 40 por 100.000) en la mayoría de las regiones en desarrollo. (Globocan, 2008 Citado en Sáenz y Sánchez, 2011).

El rango de las tasas de mortalidad es mucho menor (alrededor de 19.6 por cada 100.000) a causa de la supervivencia más favorable de cáncer de mama (alta incidencia) las regiones desarrolladas. Como resultado, se sitúa el cáncer de mama como la quinta causa de muerte por cáncer en general (458 000 defunciones), pero sigue siendo la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres, tanto en desarrollo (269 000 muertes, el 12,7% del total) y desarrollado regiones, donde los aproximadamente 189 000 muertes es casi igual al número estimado de muertes por cáncer de pulmón (188 000 defunciones).

En el Perú, se reportaron 3,845 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas para el año 2002. Esta incidencia ocupó el segundo lugar representando un 15% del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2011).

Antecedentes nacionales

En el siguiente apartado se aborda la incidencia de mortalidad y morbilidad ocurrida en México y diez de los estados donde se ha presentado un porcentaje más alto del total en relación a las demás entidades federativas. El programa de prevención y control de cáncer de mama según la Secretaria De Salud (2007), reporta que la mortalidad por cáncer mamario en México y como en otros países del mundo ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos años, en el año 2001 se presentaron las siguientes cifras de 3,592 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 14.6 por 100,000 mujeres de 25 años y más. En el 2005 ocurrieron 4,206 muertes (614 muertes más que en 2001) con una tasa de 15.3, lo que significa que diariamente mueren alrededor de 12 mujeres mexicanas por esta neoplasia. Esta patología afecta principalmente a mujeres mayores de 45 años de edad, siendo la primer causa de muerte en nuestro país, solo en el año 2005 se registraron 2,055 defunciones en mujeres de 45 a 64 años de edad lo cual representa el 50% del total de fallecimientos y en el

grupo de mujeres de 65 a 84 años ocurrieron 1,099 muertes que corresponde al 25.9%.

Para el año 2005 los fallecimientos registrados por cáncer de mama fueron de 48.55%, donde su tasa de mortalidad fluctúa entre 23.2% y 17.0%, afectando a las siguientes 10 entidades federativas: Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Sonora, Chihuahua, Baja California Sur, Tamaulipas, Aguascalientes, Sinaloa y Coahuila.

En el año 2002 los casos que fueron diagnosticados oportunamente se encuentran 454 casos con un 3.7% los cuales se detectaron en estadios tempranos (I, II) con una sobrevivida aproximada del 93%, en el estadio (III, IV) fueron detectados 11, 614 casos presentando el 96.3% lo que representa menor respuesta al tratamiento, menor calidad de vida, altas tasas de recurrencia y mayor posibilidad de metástasis a distancia.

2.2. Definición de Cáncer de mama

Todo el cuerpo está formado por componentes básicos denominados “células”. Tu cuerpo las crea y las reemplaza por otras nuevas cuando éstas mueren. Pero cuando una célula toma una forma anormal y, en ciertos casos, dañina, puede dividirse rápidamente sin morir y hacer muchísimas copias de sí misma.

Cuando esto sucede, suele iniciarse el crecimiento y la formación de un tumor (la agrupación de células anormales del cuerpo que forman una masa o nódulo).

De acuerdo a Portilla, (2011). El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal.

Es una enfermedad en la que las células cancerosas se multiplican en el tejido mamario en el cual es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse. Una proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, que actúan suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

2.3. Clasificación del cáncer de mama

El cancer de mama por su capacidad de invadir se clasifica en dos tipos que son el carcinoma invasivo ductal y el carcinoma lobular invasivo de los cuales

pueden afectar a cualquier otro tejido u organo de la mujer, es por ello que se abordara a continuacion en que consiste cada uno de ellos.

El carcinoma ductal invasivo: se desarrolla en los conductos que llevan la leche y representa el 75% de los casos. Puede penetrar la pared de conductos e invadir el tejido graso del seno, luego diseminarse por otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático

El carcinoma lobular invasivo: este tipo de cáncer de mama representa aproximadamente el 15% de los casos. Se origina en los lobulillos que producen leche. Se puede diseminar al tejido graso de los senos y a otros lugares del cuerpo.

De acuerdo a la incidencia presentada anteriormente sobre la clasificacion de estos tipos de carcinoma se identifica que el ductal invasivo afecta en mayor porcentaje a las mujeres.

Carcinoma ductal in situ (DCIS): es el tipo más común de carácter no invasivo. Significa que el cáncer no ha pasado de los conductos a los tejidos de la mama. Casi todas las mujeres pueden curarse en esta etapa. Puede diagnosticarse, a veces, con una simple mamografía. (Rodríguez 2009).

Carcinoma lobulillar in situ (LCIS): el cáncer se produce en las glándulas mamarias, que producen la leche, y no atraviesa los lobulillos. Aunque no es un verdadero cáncer, suele degenerar en un tumor canceroso.

Carcinoma ductal invasivo (infiltrante) (IDC): es el más común de todos. Surge en el conducto mamario, atraviesa su pared e invade el tejido del seno. De ahí puede propagarse a otras partes del cuerpo. Son el 80% de los cánceres invasivos.

Carcinoma lobulillar invasivo (infiltrante) (ILC): comienza en las glándulas mamarias o lobulillos y puede propagarse a otras partes del organismo. Suponen un 1% de los cánceres invasivos.

Cáncer inflamatorio del seno (IBC): es poco común (entre un 1 un 3% de todos los cánceres de mama). Tiene un mal pronóstico porque, a veces, se confunde con una infección. No se presenta como un tumor o protuberancia bien definida, sino con un enrojecimiento e hinchazón del pecho, que presenta una textura parecida a la piel de la naranja. Suele diagnosticarse mal al principio, pues no se ve en una mamografía. (Medlineplus, 2011).

2.4. Consecuencias y complicaciones del cáncer de mama

Todo paciente que es sometido a un tratamiento para cáncer puede presentar ciertas complicaciones o efectos adversos dados por el tipo de tratamiento que está recibiendo la paciente, algunos de los efectos son:

Náusea y vómitos: Estos síntomas pueden ser causados por la quimioterapia. El equipo de salud puede prescribir medicamentos que ayuden a controlar estos

efectos secundarios. Su equipo también puede recomendarle trabajar con un dietista, quien puede ofrecerle consejos para las comidas y cómo permanecer hidratado durante la quimioterapia.

Fatiga: la fatiga es la sensación de cansancio extremo. Su doctor puede tratar la fatiga, prescribiéndole ciertos medicamentos. El ejercicio le puede ayudar también a combatir la fatiga.

Quimiocerebro: hay problemas de la memoria, la atención y la concentración que a veces son referidos por los pacientes como “quimiocerebro”. Cuénteles a su doctor si nota algún síntoma de quimiocerebro él o ella le pueden sugerir tratamientos recomendables.

Edema linfático. el edema linfático es una hinchazón dolorosa, generalmente en los brazos o las piernas, que ocurre cuando el líquido linfático del cuerpo no circula adecuadamente y se concentra en los tejidos suaves. Su doctor o enfermera pueden ofrecerle consejos para prevenir y reducir la hinchazón. Algunos tratamientos para el edema linfático incluyen usar prendas de vestir compresoras que ayudan a drenar el líquido. El equipo de cuidado de su salud puede también referirle a un programa de ejercicios especiales, dictados por un fisioterapeuta entrenado, que se sabe pueden reducir esos efectos secundarios.

Pérdida de hueso: algunos tratamientos hormonales y quimioterapias pueden causar pérdida de hueso, aumentando el riesgo de fracturas. Hable con su doctor sobre prescripciones y medicamentos de venta libre que pueden ayudar a optimizar la salud de sus huesos, y recomendarle ejercicios que fortalezcan sus músculos.

Neuropatía periférica: la neuropatía periférica es una sensación de calambre en sus manos y pies, que puede ser el efecto secundario de ciertos tratamientos anticancerosos. Estas sensaciones también pueden ser dolorosas. Hable con su doctor para que vea a un neurólogo, que es un especialista en neuropatías periféricas y manejo del dolor. Hay numerosos medicamentos que proporcionan alivio a las neuropatías.

Riesgo de infección: el riesgo de que usted adquiera infecciones puede aumentar con algunos tratamientos de quimioterapia. Ser proactivo con el equipo de cuidado de su salud para desarrollar un plan de control de infecciones, es muy importante para reducir su riesgo de infecciones durante tratamientos anticancerosos. Su doctor puede prescribirle medicamentos para reducir su riesgo de infecciones y mejorar su calidad de vida durante la quimioterapia.

Dolor: existen muchos medicamentos para el dolor. Controlar el dolor podría requerir diferentes estrategias, por eso es importante que usted ofrezca el mayor detalle posible cuando describa dolores a su doctor.

Otros efectos adversos que la paciente puede llegar a observar durante el tratamiento de radiación son: diarrea, sangrado rectal, cansancio, pérdida de cabello y pérdida de apetito.

2.5. Factores de riesgo para presentar cáncer de mama

Observan un incremento significativo en la práctica de la autoexploración de mama conforme al aumento la edad, la escolaridad, el nivel socioeconómico de las entrevistadas. En el cual asimismo las mujeres no se revisan sus mamas fueron: no consideran que sea una práctica importante o no saben cómo realizarla. Las razones anteriores no variaron significativamente de acuerdo con su nivel de escolaridad de las entrevistadas. De acuerdo con los determinantes sociodemográficos más importante de la práctica de autoexploración de mama se muestran tanto en la edad como la residencia y la escolaridad tuvo un significativo en la revisión de las mamas. Asimismo demuestran que las mujeres que tienen escolaridad de al menos preparatoria llevan a cabo esta práctica 6 meses más frecuentemente que las mujeres sin estudios. (López, Suarez y Torres, 2009).

En la Atención Primaria de Salud, el diagnóstico precoz es la principal arma contra esta enfermedad mortal, y en este sentido, desempeña un papel importante el conocimiento de los factores de riesgo, la realización del autoexamen y el examen clínico de las mamas. Entre los factores de riesgo favorecedores de la aparición del cáncer mamario figuran: edad, no realización de ejercicios físicos, hábito de fumar, paridad, menarquía precoz, menopausia tardía, obesidad o sobrepeso, antecedentes familiares de la enfermedad; no ofrecimiento de la lactancia materna o lactar menos de 4 meses, terapia de reemplazo hormonal, uso frecuente de desodorantes antitranspirantes que contienen aluminio, entre otros. (Rodríguez, Beltrán y Despaigne 2013)

Según Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos: biológicos, atrogénicos o ambientales, historia reproductiva, y estilos de vida. Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Factores de riesgo: género femenino, envejecimiento, familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas. Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal

atípica, vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), densidad mamaria, ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2, iatrogénicos o ambientales: exposición a radiaciones ionizantes, tratamiento con radioterapia en tórax. Factores de riesgo con la historia reproductiva: nuligesta, primer embarazo después de los 30 años, terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, estos son modificables y pueden disminuir el riesgo: alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra. Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos. Obesidad, principalmente en la postmenopausia. Sedentarismo, consumo de alcohol mayor a 15 g/día y tabaquismo.

Edad y sexo: El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que usted envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero tienen 100 veces menos probabilidades que las mujeres de sufrir este tipo de cáncer.

Antecedentes familiares de cáncer de mama: las mujeres tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, ovárico o de colon. Alrededor

del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

Genes: Algunas personas tienen mutaciones genéticas que las hacen más propensas a enfermarse de cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a usted un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

Ciclo menstrual: las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

Consumo de alcohol: el consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.

Parto: las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama y las que

tuvieron un embarazo a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se les suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.

Hormonoterapia: Las mujeres que recibieron hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama.

Obesidad: Así como también la obesidad es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama aunque este vínculo no se ha comprobado por completo ya que se explica que las mujeres obesas producen más estrógenos.

Radiación: De igual manera todas las personas que en alguna ocasión hubieran recibido radioterapia torácica, durante la niñez o adulto joven tienen un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama especialmente las jóvenes que les hubiese puesto la radiación durante el desarrollo de las mamas. (Medlineplus, 2011).

2.6. Signos y Síntomas

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen.

Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.

Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso.

Los hombres también pueden padecer cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Dolor óseo
- Dolor o molestia en las mamas
- Úlceras cutáneas
- Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer)
- Pérdida de peso

2.7. Diagnóstico

A toda mujer con sospecha de patología mamaria se le debe realizar el siguiente procedimiento: historia clínica completa enfocada a la búsqueda de factores de riesgo de cáncer de mama, otro examen de gran importancia es el examen clínico completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras (ganglios axilares y supraclaviculares). Se puede realizar una mastografía y ultrasonido, según la edad, hallazgos y detección de factores de riesgo. En caso de sospecha de malignidad a la exploración clínica y estudio de imagen (mastografía), se envía al siguiente nivel de atención, en los casos necesarios. Para establecer el diagnóstico, es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, mastográficos e histopatológicos. La selección de la técnica a utilizar depende de las facilidades y medios tecnológicos disponibles, así como de las indicaciones particulares.

El cáncer de mama no se puede prevenir, no hay ningún método demostrado científicamente que evite el mismo, por lo tanto el diagnóstico precoz es la mejor herramienta con la que se cuenta hoy en día para combatirlo.

Existen diversos métodos utilizados para el diagnóstico precoz incluye, la exploración clínica, la autoexploración y la mamografía estos tres métodos contribuyen independientemente a reducir la mortalidad de esta enfermedad los cuales se desarrollan en el siguiente párrafo.

Exploración clínica se debe de realizar de forma periódica es esencial para el estudio selectivo de la enfermedad. El valor de este método clínico consiste en la inspección y palpación que se relaciona con la habilidad y la experiencia del médico general. La realización de estas pruebas depende de la prevención oportuna de cada mujer.

Autoexploración de mamas ha sido considerada teóricamente como una técnica útil para el diagnóstico precoz significativamente en mujeres que la practican, comparada con las mujeres que han explorado accidentalmente.

La Mamografía es un examen radiológico de las mamas realizadas para la detección precoz de cáncer en una mujer asintomática la cual debe comenzar a realizarse anualmente a partir de los 40 años.

Una vez que la enfermedad ha sido diagnosticada se deben realizar exámenes periódicamente para vigilar a las pacientes que presentan cáncer de mama los cuales se abordan a continuación:

- Biopsia de mama es la extirpación o extracción de tejido mamario con el fin de examinarlo en busca de cáncer de mama. La biopsia abierta de mama implica hacer una pequeña incisión en el seno y extraer tejido

mamario. Otro examen es la biopsia de mama con ultrasonido la cual es la extirpación o extracción de tejido mamario con el fin de examinarlo en busca de signos de cáncer de mama u otros trastornos.

- La resonancia magnética de las mamas es un método imagenológico que usa imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes de las mamas y el tejido circundante, y no utiliza radiación (rayos X).
- Otra prueba es la ecografía de las mamas que es un estudio que usa ondas sonoras que los humanos no pueden oír para examinar las mamas.
- La tomografía computarizada es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo.
- Tomografía por emisión de positrones (TEP) es un examen imagenológico que utiliza una sustancia radiactiva, llamada marcador, para buscar una patología en el cuerpo.
- Biopsia de ganglios linfáticos es la extracción de tejido de un ganglio linfático para examinarlo bajo el microscopio. Los ganglios linfáticos son pequeñas glándulas que producen glóbulos blancos (linfocitos), los cuales combaten las infecciones. Los ganglios linfáticos pueden atrapar los gérmenes que están causando una infección. El cáncer también se puede diseminar a los ganglios linfáticos. Norma 041 (2011).

2.8. Tratamiento

El tratamiento dependerá de cada paciente, del avance en que se esté desarrollando la enfermedad, de la edad, el estado de salud o si se tratara de aliviar los síntomas manifestados por dicha patología o para controlar el crecimiento de tumor que presente la mujer, estos factores son primordiales pues en cada persona la sintomatología y reacción será diferente en cada mujer por lo que es importante adaptar un tratamiento optimo. El tratamiento que se le otorga a la paciente con cáncer de seno que ya ha sido diagnosticada, incluye diagnóstico inicial de cáncer, tratamiento quirúrgico o radioterapia, tratamiento sistémico, establecer la estadificación y el control local / regional. El diagnóstico inicial a menudo se establece mediante biopsia percutánea con o sin apoyo de imagen. (Lkeda, 2005)

Los tratamientos para el cáncer pueden abarcar:

Nodulectomía: este procedimiento se extirpa el tumor canceroso de las mamas. Por lo general, la mujer debe operarse cuando el cáncer se detecta temprano y el nódulo es pequeño y se encuentra en sólo una parte del pecho.

Cirugía (mastectomía). Este procedimiento se extirpa todo el pecho. Esta operación se realiza cuando el cáncer se ha extendido por toda la mama o a otros lugares del cuerpo. Es una buena manera de quitar todo el cáncer y además ayuda a evitar que el cáncer se extienda o regrese. A veces, la mujer

que ha tenido una mastectomía puede pedir que se le haga una cirugía para reconstruir el pecho, de manera que su forma vuelva a asemejarse a la original

Radioterapia y quimioterapia: por lo general, se utilizan después de la nodulectomía o la mastectomía para asegurarse de que todas las células cancerosas se destruyan y no vuelvan a crecer.

La quimioterapia es un tratamiento farmacológico con base de medicamentos obtenidos de procedimientos químicos contra el cáncer que se inyecta en una vena o se administra por vía oral el cual tiene como objetivo destruir las células cancerosas en cualquier zona donde el cáncer se encuentre diseminado. (cancerologia, Ibarra y Nuñez 2010).

Radioterapia se utilizan rayos X de alta potencia, partículas o semillas radiactivas para destruir las células cancerígenas.

Hormonoterapia o terapia hormonal es una importante forma de tratamiento del cáncer de mama, debido a que las hormonas femeninas encontradas en la sangre pueden potenciar el crecimiento de la mayoría de las células tumorales del cáncer de mama. Los medicamentos hormonales utilizados frecuentemente en este tipo cáncer son los estrógenos (hormonas femeninas) a las células tumorales.

Alquilantes: actúan sobre el ADN evitando que la célula cancerosa se reproduzca. A esta familia pertenece busulfán, cisplatino, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, mecloretamina y melfalán.

Antimetabolitos: interfieren en el crecimiento del ADN y del ARN celular. Se encuentran en este grupo: 5-fluoracilo, metotrexato, gemcitabina, citarabina y fludarabina.

Antibióticos antitumorales: actúan en el ADN deteniendo la acción de ciertas enzimas causantes de la mitosis (división por la que se reproducen las células). Algunos de ellos son la bleomicina, dactinomicina, daunorubicina, doxorubicina.

Inhibidores de la mitosis: son sustancias de origen natural que frenan la mitosis (fórmula de reproducción celular). Estos inhibidores incluyen el paclitaxel, docetaxel, etoposida, vinblastina, vincristina y vinorelbina. La quimioterapia se administra generalmente por vía intravenosa, aunque algunas veces pueden darse quimioterápicos por vía oral o incluso intramuscular. Normalmente se deja de una a cuatro semanas entre una administración y otra de quimio. Estos ciclos o cursos los establece el oncólogo según el grado de enfermedad y la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia.

Según Cilag en el 2011 refiere que el tamoxifeno es el fármaco antiestrogénico más utilizado, este medicamento en forma de comprimidos, se administra con frecuencia para aumentar las probabilidades de no recurrencia del cáncer después de la cirugía. Normalmente, el tratamiento con tamoxifeno se debe continuar durante los 5 años posteriores a la intervención quirúrgica. El tratamiento adicional administrado de este modo después de una cirugía, recibe el nombre de tratamiento adyuvante.

Pero estos tratamientos van a depender del tipo y estadio del cáncer y de la sensibilidad, reacción, que tenga la paciente. Los tratamientos para el cáncer pueden ser locales o sistémicos:

Los tratamientos locales involucran sólo el área de la enfermedad. Radiación, cirugía son formas de este tipo de tratamiento.

Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo: la quimioterapia es uno de sus ejemplos.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca. Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan por más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar. El tratamiento que se utiliza para cada uno de los estadios se menciona a continuación:

Estadio 0 y carcinoma ductal *in situ* (CDIS): el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía.

Estadio I y II: el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar hormonoterapia, quimioterapia y terapia biológica después de la cirugía.

Estadio III: el tratamiento involucra cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y terapia biológica.

Estadio IV: el tratamiento involucra cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia o una combinación de estos tratamientos

2.9. Prevención primaria

Estilos de vida:

Información a los pacientes sobre los factores de riesgo que intervienen en el cáncer de mama, sobre la importancia de la autoexploración y el examen clínico como intervenciones para la detección del cáncer de mama. La realización de la mastografía periódica como el mejor método, sobre cualquier otro para el diagnóstico oportuno de cáncer.

Promuever conductas favorables a la salud:

Participar de manera activa en las estrategias de prevención del cáncer de mama.

Realizar ejercicio físico moderado por al menos 4 horas a la semana, en especial en mujeres en la menopausia o con obesidad y sedentarismo.

Tener una alimentación adecuada y evitar el exceso en el consumo de alcohol.

Decirle a la paciente que cuando encuentre un cambio o tumoración en la mama, durante su autoexploración, acuda a revisión.

Prevención secundaria

Historia Clínica

Realizar una historia clínica completa e identifique los factores de riesgo de la paciente, los antecedentes de cáncer de mama en la familia registrando a los afectados, definiendo si el parentesco es de primer grado (padres, hermanos e hijos) o segundo (abuelos, nietos, tíos, sobrinos y medios hermanos), establecer un diagnóstico oportuno y adecuado, referir al especialista y dar seguimiento.

Exploración de la mama

La autoexploración y el examen clínico de mama tienen el potencial de detectar un Cáncer de mama palpable por lo que deben realizarse en todas las

pacientes, aunque la evidencia sea escasa para emplearlo como método de tamizaje.

Se recomienda una evaluación clínica cuando menos una vez al año

Triple Diagnóstico

Los métodos para la evaluación de una anormalidad en la mama, incluyen: Examen clínico, examen por imagen y la toma de muestra de la lesión para un examen histológico o citológico.

Estos procedimientos comprenden el “Triple diagnóstico”, y aportan en conjunto la mayor certeza diagnóstica.

Estudios de imagen

Mastografía

La mastografía ha demostrado una reducción en la mortalidad de cáncer de mama cuando se emplea como método de tamizaje.

Mujeres menores de 40 años

La mastografía no está recomendada en mujeres menores a 35 años.

Ante la sospecha de tumoraciones mamarias en mujeres menores de 40 años, realice ultrasonido de mama. De confirmarse una lesión, la valoración subsecuente se llevara a cabo por el médico especialista en quien recaerá la decisión de realizar estudios posteriores y tratamiento específico.

La mastografía se utilizará de manera adicional al ultrasonido en mujeres menores de 40 años, si tiene los siguientes datos:

La paciente es mayor a 35 años.

Los hallazgos clínicos son sospechosos de malignidad.

Los hallazgos ultrasonográficos son sospechosos de malignidad.

Mujeres de 40 a 49 años

Realizar mastografía anual o bianual en las mujeres asintomáticas, de acuerdo a sus factores de riesgo.

Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención.

Mujeres de 50 a 69 años.

Realizar mastografía anual

Mujeres de 70 años o más

Realizar mastografía anual, de acuerdo a criterios clínicos, que consideren los riesgos potenciales y beneficios del estudio, incluyendo el estado actual de salud y la esperanza de vida.

Situaciones especiales

Realizar mastografía en mujeres con embarazo o lactando si hay signos clínicos o Ultrasonográficos con sospecha de malignidad.

Las mujeres con implantes mamarios deberán ser sometidas a mastografía de acuerdo a su grupo de edad o riesgo.

Si la mujer va a recibir terapia hormonal de reemplazo por climaterio u otra causa se realiza la mastografía igualmente si la paciente tiene más de 10 años recibiendo terapia hormonal sustitutiva y no se ha efectuado el estudio en los últimos dos años, aun cuando sea menor de 40 años.

Si el resultado del estudio es normal, la paciente debe programarse para la siguiente visita de acuerdo a edad y factores de riesgo.

Resonancia Magnética y Ultrasonido

Estos estudios serán indicados por el especialista como auxiliar diagnóstico y no se deben utilizar en la práctica rutinaria de la vigilancia o tamizaje del cáncer de mama.

Se utilizan en situaciones especiales donde el cáncer se presenta a edades más tempranas, y la densidad mamaria dificulta la identificación de lesiones en la mastografía.

2.10. Causas en que las mujeres no se realizan la autoexploración de mama

Encontraron que cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, solo una de tres practica la exploración mensual y solo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada. Asimismo también se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por decidia o flojera.

Otras causas en que las mujeres no se realizan la autoexploración de mama es por ignorancia, olvido, desinterés, miedo al descubriendo del nódulo, vergüenza de ser tocada por ella misma. (Yépez, Rosa, Guerrero y Gómez 2012).

Aportan que Las principales características vinculadas con la revisión de senos fueron la edad, el lugar de residencia, la escolaridad, el nivel socioeconómico. Dicha revisión fue significativamente mayor en las mujeres de áreas urbanas respecto de las residentes a áreas rurales. Asimismo, se observó un incremento significativo de esta práctica conforme aumenta la edad, la escolaridad y el nivel socioeconómico de las mujeres. También comenta que los motivos mencionados con más frecuencia por las mujeres que no revisan sus mamas

fueron: no consideran que sea una práctica importante, no saben cómo realizársela o pudor y miedo (López, Suarez y Torres 2009)

Entre las principales razones por las cuales, las mujeres refieren no practicar el autoexamen son: por falta de tiempo (95.57%), por olvido (92.12%), porque desconocen cómo realizarlo (88.18%), por despreocupación (87.68%) y por pereza (74.88%). Esto demuestra el poco interés que presentan las usuarias del sobre su salud (Sáenz y Sánchez 2010).

2.11. Definición de Autoexploración de mama

Método realizado por la mujer misma para comprobar la presencia de masas (protuberancias) o cambios sospechosos en la mama. Se recomienda que se realice un autoexamen una vez al mes, por lo general, en un momento que no sea inmediatamente antes o después del período menstrual ni durante éste. Es la acción manual sobre las mamas, mediante un procedimiento previamente aprendido que práctica la mujer a sí misma para detectar oportunamente afecciones. (Uribe, Vega, González y Vite 2010)

2.12. Técnica de autoexploración de la mama

La técnica de autoexploración de mamas es un procedimiento que se debe de realizar desde la presentación de la Menarca y aplicarla cada mes del 7 a 10 días terminada su menstruación por que durante el periodo menstrual las mamas se encuentran más sensibles. En las pacientes menopáusicas la exploración debe de realizarse una vez al mes, intentando que sea siempre el mismo día.

La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada

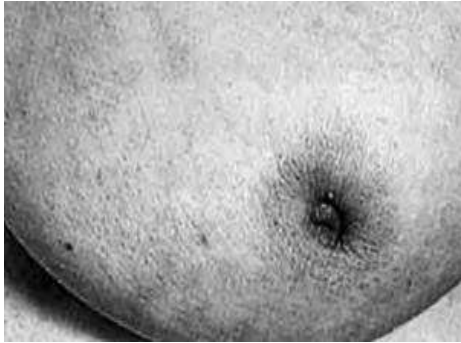
A continuación se describen los pasos que se deben de llevar a cabo para realizar la técnica de autoexploración mamaria. La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación.

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

La Inspección Estática consiste en colocar las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación el clínico frente a la mujer, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.



Durante la inspección del seno la mujer puede detectar diversos signos clínico como; umbilicación y cambios de dirección del pezón: Esto puede ser dado por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforítis, en algunas ocasiones mantiene esta orientación desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, cabe mencionar que si no existen estos antecedentes se debe sospechar de patología mamaria maligna.



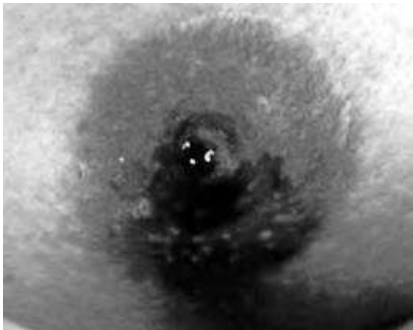
Retracción de la piel es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, éste, es habitual de los carcinomas cercanos a la piel pero también puede encontrarse secundario a traumatismos (necrosis grasa).



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



En la salida de secreción por el pezón puede existir salida de secreción en forma espontánea, se consideran normales cuando es calostro o leche y anormales como las de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.



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



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



El siguiente paso es la palpación el cual consiste en lo siguiente:

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

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

Dentro de la palpación del hueco axilar y región clavicular se llevan a cabo los siguientes pasos:

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



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



3. Es importante señalar el número y tamaño de los ganglios encontrados.
4. Se debe investigar la consistencia y movilidad de tumoraciones palpables.

Exploración mamaria consiste en los siguientes pasos:

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



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



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



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

Paralelas: De la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-caudal.

Radiadas: Del borde del hemisferio mamario hasta el pezón.

Circulares: Desde el pezón hasta los bordes mamarios.

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



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

7. Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón, en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales, de las cuales se le solicitará estudio citológico. Cordova, hernandez, ortiz, leon, morales y espinoza.(2007)



2.13. Intervenciones de enfermería para detectar oportunamente el cáncer de mama

- Acciones de promoción y fomento a la salud: información, comunicación y difusión de contenidos relacionados con la detección del Cáncer de mama.
- Pláticas grupales e individuales aprovechando testimonios de pacientes de Cáncer de mama.
- Difusión de los beneficios de la detección oportuna a través de distintos medios de comunicación (periódicos murales, carteles, folletos).
- Orientación y consejería: motivación para el autocuidado.
- Enseñar a la usuaria la técnica de autoexploración.

- Indicar a la usuaria que todo abultamiento o signo encontrado debe ser examinado por el personal de enfermería o médico lo más pronto posible.
- Identificar factores de riesgo en la usuaria y referirla a la consulta médica.
- Hacer el seguimiento de casos detectados (visitas domiciliarias) con énfasis en el apego al tratamiento.

Acciones de Enfermería en los casos de contrarreferencia del segundo al primer nivel de atención.

Es muy importante la participación del personal de enfermería en los casos de contrarreferencia del segundo al primer nivel de atención, realizando acciones de orientación-consejería y en la enseñanza de autocuidado en mujeres sometidas a alguno de los métodos utilizados para tratar el Cáncer de mama (cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia).

- Es necesario orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama, para que aprendan a conocer la enfermedad, aceptarla y enseñarles cómo abatir al máximo las dificultades e incrementar su calidad de vida a pesar de las limitaciones progresivas a las que puedan verse sometidas.

- Para proyectar y transmitir el cuidado de la salud a otras mujeres, una enfermera debe adquirir el conocimiento, habilidad y destreza en la realización de la autoexploración de mamas, partiendo de su propia experiencia y cuidado de su persona

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA

Esta investigación se inició con la identificación de una problemática en la comunidad de los Coyotes municipio de la Ciudad de Lázaro Cárdenas Michoacán cuya fuente fue la experiencia vivida durante el año del servicio social como pasantes de Licenciatura en Enfermería. Se realizó una tesina monográfica al realizar una investigación documental mediante la revisión de literatura científica en libros, revistas científicas, estadísticas, reportes, documentos oficiales, estudios, revistas de enfermería como Scielo, Google Académico, libros, tesis, diccionarios, Normas Oficiales Mexicanas, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, periódicos, artículos de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informes estadísticos de Secretaria de Salud México (SSM) y manuales de la Secretaria de Salud México (SSM) entre otros sobre lo que se ha escrito respecto a la autoexploración de mama, todo ello para responder la pregunta de investigación que se generó a partir de una problemática.

3.2. CONCLUSIONES

Las causas por las que las mujeres no se realizan la autoexploración de mama para detectar oportunamente el cáncer son flojera o desidia, olvido, ignorancia, desinterés, miedo al descubriendo de alguna anomalía, no saben cómo realizarse la autoexploración de mama, pudor (vergüenza) y miedo a tocarse ellas mismas, no considera importante a la autoexploración de mama. El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal. Su tratamiento es la nodulectomía, cirugía (mastectomía). Radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia o terapia hormonal, y algunos fármacos como alquilantes, antimetabolitos, antibióticos, antitumorales inhibidores de la mitosis. Los factores de riesgo son, edad y sexo antecedentes familiares de cáncer de mama genes ciclo menstrual consumo de alcohol parto, DES, obesidad, radiación. La técnica adecuada de autoexploración se divide en inspección y palpación de sus mamas la primera que es la inspección se divide en estática y dinámica. La estática consiste en

colocar las extremidades superiores colgantes en una posición de relajación en el cual se observa frente a un espejo alguna anomalía en sus mamas como: tamaño, bultos, hundimientos, enrojecimiento, hundimiento del pezón, secreción, cambios en la piel, retracción, piel de naranja y endurecimiento, así mismo sobre la inspección dinámica se trata de levantar las manos, después se ponen la mano en la cadera y se hace una pequeña inclinación hacia adelante observando sobre el espejo que no haya ninguna anomalía en el cual mencione anteriormente y por ultimo tenemos la palpación esta se realiza con la yema de los dedos de manera suave levantado el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinando su mama izquierda. Inspeccionando de manera cuidadosa deslizando en forma circular con los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando desde la axila hasta llegar al pezón en el cual se aprieta observando si hay salida de líquido. Asimismo se puede realizar en forma radial o vertical. Del mismo modo realice el procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente. Es importante que la mujer observe alguna anomalía en su mama como se explicaba anteriormente. Las principales intervenciones de enfermería son acciones de promoción y fomento a la salud, pláticas grupales e individuales, difusión de los beneficios de la detección oportuna a través de periódicos murales, carteles, folletos. Orientación y consejería,

enseñar a la usuaria la técnica de autoexploración, identificar factores de riesgo de cáncer de mama y hacer el seguimiento de casos detectados con visitas domiciliarias.

3.3. SUGERENCIAS

Que el pasante de Licenciatura de Enfermería imparta pláticas a mujeres de todas las edades con un taller y a través de un rotafolio, en el Centro de Salud en sesiones de cada mes, que evalúe el aprendizaje a través de preguntas abiertas o una encuesta individual, asegurando el aprendizaje.

El pasante de Licenciatura de Enfermería debe de orientar y aconsejar a las mujeres en edad reproductiva a través de pláticas en donde les muestre imágenes, ilustraciones o fotos de mujeres con cáncer de mama en el cual ellas pueda entrar en conciencia y se realice la autoexploración de mama haciendo estas sesiones cada 6 meses en el Centro de Salud.

El pasante de Licenciatura de Enfermería realice dinámicas con las mujeres de edad reproductiva en donde utilicen material didáctico como (cartulina, crayolas, colores, plastilina, piedritas, arroz, frijol, globos, papel cascaron) en donde las mujeres realicen la glándula mamaria en el cual ella se enseñen autoexplorar su mamas y no les de vergüenza a tocarse ellas misma realizando estas actividades cada cuatro meses en el Centro de Salud.

El pasante de Licenciatura de Enfermería ejecute una exposición con las mujeres de todas las edades a través de ilustraciones o imágenes explicándoles sobre la técnica de autoexploración de mama formando grupos de 20 mujeres efectuando esta exposición cada 6 meses en el Centro de Salud.

3.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo Botero, Marcela (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. Salud colectiva vol.9 no.1 Lanús abr. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005&lang=pt consultado el 01 de noviembre de 2013.
- Barragán Ruiz, José Adelfo; et al (2009). Guía de práctica. Clínica diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Editor cenetec. México, df p.7. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogomaestro/232_imss_09_ca_mama_2on/grr_imss_232_09.pdf consultado el 13 de noviembre del 2013.
- Cancerología, Ibarra Nuñez francisco. (2010). *Sistema de informacion sobre cancer*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de Sistema de informacion sobre cancer: Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/contenidos.php?ldsubcontenido=73> consultado el 3 de diciembre del 2013.

- Cilag, J. (2011). Hormonoterapia del cancer de mama. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de Hormonoterapia del cancer de mama: Disponible en: http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml?itemname=anemia_cancer_tratamiento_hormonoterapia consultado el 03 de diciembre del 2013.
- Córdova Villalobos, José Ángel; Hernández Ávila, Mauricio; et al;(2007). Programa de prevención y control de cáncer de mama. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. México, D.F. (En línea) Disponible en: http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf consultado el 15 de noviembre del 2013.
- Counseling. Support groups. Education. Financial assistance (2013) Cancercare. (En línea) disponible en: http://www.cancercare.org/publications/121confrontando_los_efectos_secundarios_del_tratamiento_de_cancer_del_seno consultado el 13 de diciembre del 2013.
- Cuenca Rodríguez, Coralia; Despaigne Biset, Ana Esther; Beltrán Mayeta, Yumaile;(2013). Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano. Medisan vol.17 no.9 Santiago de Cuba set. 2013 Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005&lang=pt consultado el 14 de noviembre del 2013.

- Deguate. (19 de octubre de 2006). *Salud: Mujer saludable*. Recuperado el 18 de septiembre de 2011, de salud: mujer saludable: http://www.deguate.com/salud/article_5127.shtml.
- Diez Vigil, José Luis; (2010). Evaluación y análisis del programa de detección precoz de cáncer de mama y de los carcinomas de intervalo en el distrito de armería entre los años 1995 y 2006. Universidad de Granada. armería.
- Discursos y publicidad (2009). Enfermedades: cáncer de mama. medicina. Madrid. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama> consultado el 08 de diciembre del 2013.
- Exporkmasr, M. (2008). Dia internacional del cancer de mama. Recuperado el 23 de septiembre de 2011, de Dia internacional de cancer de mama: Disponible en:<http://www.masr.com.mx/dia-internacional-del-cancer-de-mama-estadistica-de-casos-en-tiempo-real/> consultado el 6 de noviembre.
- García Valenzuela, María Leticia Rubí; Cruz Núñez, Griselda Esperanza; Valencia Guzmán, María Jazmín; Pérez Guerrero, Ruth Esperanza;

(2013). Análisis indiferencial, de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del cáncer de mama. Parainfo digital monográfico de investigación para la salud, issn: 1988-3439- año VII-n. 19-2013. Michoacán, México. (En línea) disponible en: <http://> Consultado el 29 de noviembre del 2013.

- Guillot, G. S. (2008). Enfermería *Maternal*. Barcelona, España: Elsevier, Msson.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2011). geografía del cáncer femenino, como causa de muerte. Aguascalientes. (en línea). Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/boletines/boletin/comunicados/especiales/2011/julio/comunica.pdf>. consultado el 10 de diciembre del 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía ;(2013). Estadísticas a propósito del día internacional contra el cáncer de mama. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/mama0.pdf?s=inegi&c=2892&ep=142> consultado el 9 de noviembre del 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía;(2013). Estadísticas a propósito del día internacional contra el cáncer de mama. Disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/mama0.pdf?s=inegi&c=2892&ep=142> consultado el 9 de noviembre del 2013.

- James Fahner, MD (2010), cáncer de mama, kidshealth (en línea) Disponible en: http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/breast_cancer_esp.html consultado el 26 de noviembre del 2013.
- Lkeda, D. M. (2005). Radiología de mama. España: Elsevier.
- López carrillo, Lizbeth; Suárez López, Leticia; torres Sánchez, luisa; (2009). Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la encuesta nacional de salud reproductiva, Salud publica mex 2009. (En línea). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30192013000900005&lang=pt Consultado el 15 de noviembre del 2013.
- Maryland, U. O. (28 de Diciembre de 2010). *Cancer de mama- tratamiento*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2011, de Cancer de mama- tratamiento: http://www.umm.edu/esp_ency/article/000913trt.htm.
- Medical, N. (2012,). Epidemiología del cancer de mama. Recuperado en septiembre 11 , 2011, de epidemiología del cancer de mama. Disponible

en: [http://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Epidemiology-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Epidemiology-(Spanish).aspx). Consultado el 5 de diciembre del 2013.

- Medlineplus. (17 de noviembre de 2012). *Cancer de mama*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2011, de Cancer de mama (en línea) Disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm> consultado el 26 de noviembre del 2013.
- Medlineplus. (2011). *Cancer de mama*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2011, de *Cancer de mama*. disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm> consultado el 3 de noviembre del 2013.
- Medlineplus. (2011). *Cancer de mama*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2011, de *Cancer de mama*. disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm> consultado el 6 de noviembre del 2013.
- Meza, Miriam;(2012). *Cáncer de mama*. El Sol de Morelia. (En línea) disponible en: <http://www.oem.com.mx/elsoldemorelia/notas/n2722811.htm> consultado el 16 de noviembre de 2013.
- Norma oficial mexicana nom-041-ssa2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de

mama. (En línea) disponible en:
<http://www.encuentra.gob.mx/apf?q=cancer%20de%20mama&client=cofepris> consultado el 27 de noviembre del 2013.

➤ Norma Oficial Mexicana nom-041-ssa2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de Mama. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html> consultado el 4 de noviembre del 2013.

➤ Norma oficial mexicana nom-041-ssa2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de Mama. Disponible en:
<http://www.encuentra.gob.mx/apf?q=cancer%20de%20mama&client=cofepris> consultado el 4 de noviembre del 2013.

➤ Parkridge medical center. 2012. Cáncer de mama. (En línea) Disponible en:
<http://parkridgemedicalcenter.com/your-health/?/11999///sp#sthash.7zhxvozk.dpuf> Consultado el 18 de noviembre del 2013.

➤ Pink,R. O. (2004, Julio 6). *Programa de novacion Oncologica*. Recuperado en septiembre 10, 2011, de programa de novacion oncologica: <http://www.ribbonofpink.com/spanish/content/breast-cancer->

statistics.jsp?usertrack.filter_applied=true&Novald=40294620233815152
09.

- Portilla, A. G. (marzo de 2011). Cancer de mama. Recuperado el 29 de septiembre de 2011, de Cancer de mama. (En línea) Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_mama.htm consultado el 10 de diciembre del 2013.
- Rodríguez Martínez, ma. José ;(2009). Información imprescindible sobre tumores cancerígenos. Cáncer de mama. Disponible en: <http://suite101.net/article/cncer-de-mama-a5179>. consultado en 4 de noviembre.
- Sáenz Orellana, Andrea del pilar; y Sánchez castro, Ángela cristina; (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. Universidad nacional mayor de san marcos Lima.
- Uribe Zúñiga, Patricia; Vega S, Arturo; González Almaraz, Hilda y Vite Patiño, Gerardo; 2010. Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención. II tumores (neoplasias) C00-D48, C05 tumor malignos de la mama. CENETEC. México. (En línea)

Disponible

en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CAMAMA.pdf>.

Consultado el 29 de noviembre del 2013.

- Yépez Ramírez, Daniel; Rosa, Ana Gabriela; et al (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Unidad de medicina familiar num.56, instituto mexicano del seguro social, león, Guanajuato. Mexico.Pp79-84. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf>. Consultado el 5 de noviembre del 2013.

3.5. ANEXOS

De pie observe cambios:

OBSERVE

Con los brazos hacia arriba

Con las manos en las caderas

Inclinado hacia adelante

Bolitas, endurecimientos o hundimientos.

Mueva sus dedos en pequeños círculos desde fuera de su mama hacia el pezón. Explórese debajo de su axila.

Utilice la yema de sus dedos.

Explórese toda la mama presionando suavemente.

Tumor

Cambios de piel

Retorción

Hundimiento del pezón

Secado

Engrosamiento

Explórese estando de pie:

Debaajo de ambos brazos

Toda lo mama

Por encima de la mama

Acuéstese y lóquese

Solicite que la revisen una vez al año por un médico o una enfermera.

Entre los 40 y 49 años efectuarse una mastografía cada uno o dos años.

Después de los 50 años una mastografía cada año.

Comente al médico Acerca de cualquier cambio.

Realícese una mastografía (Rayos X de mama)

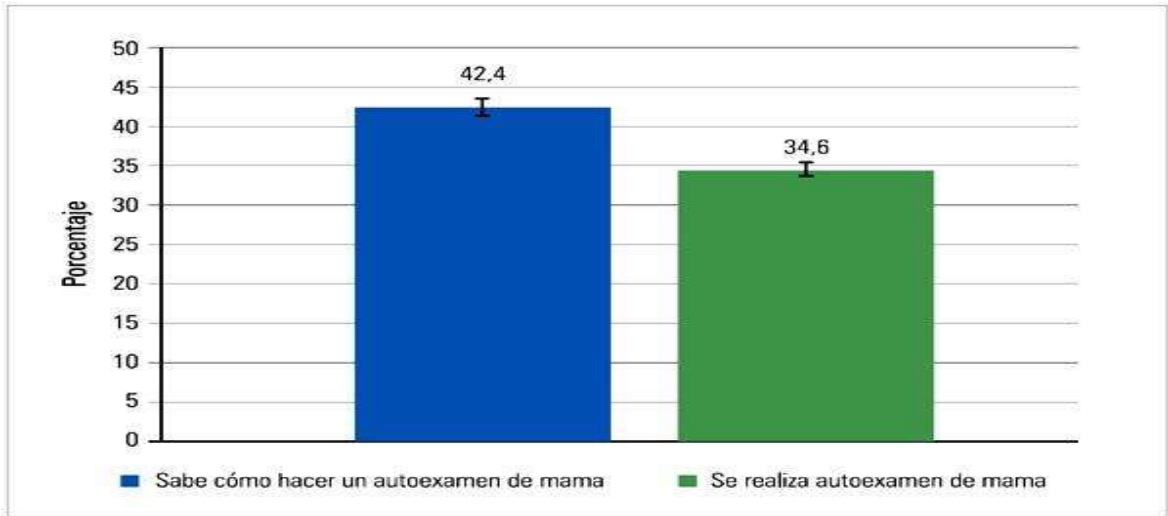
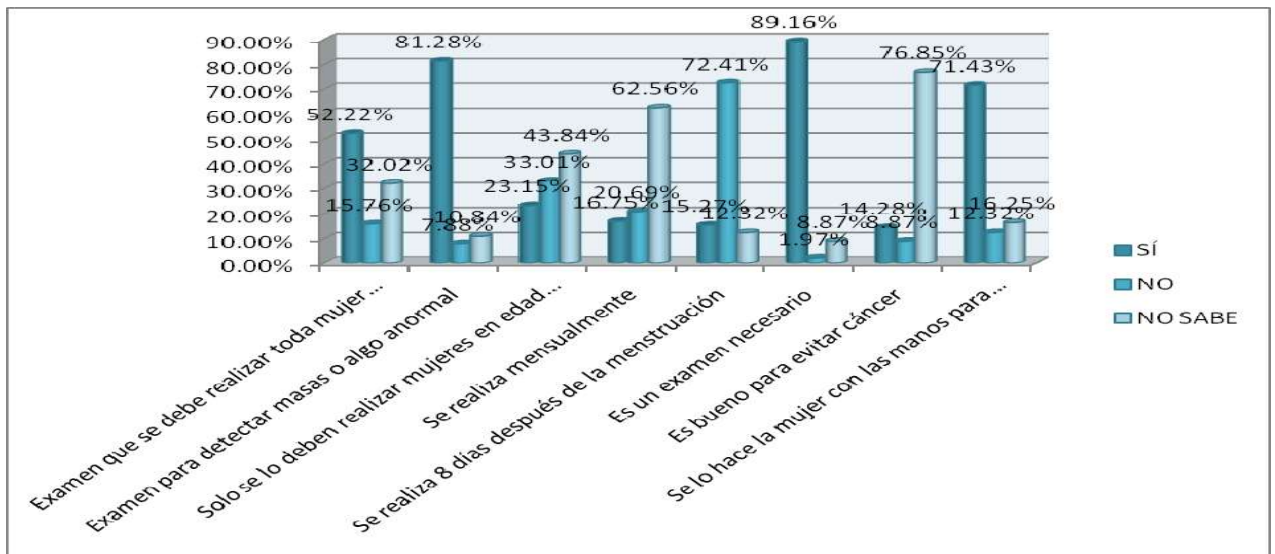
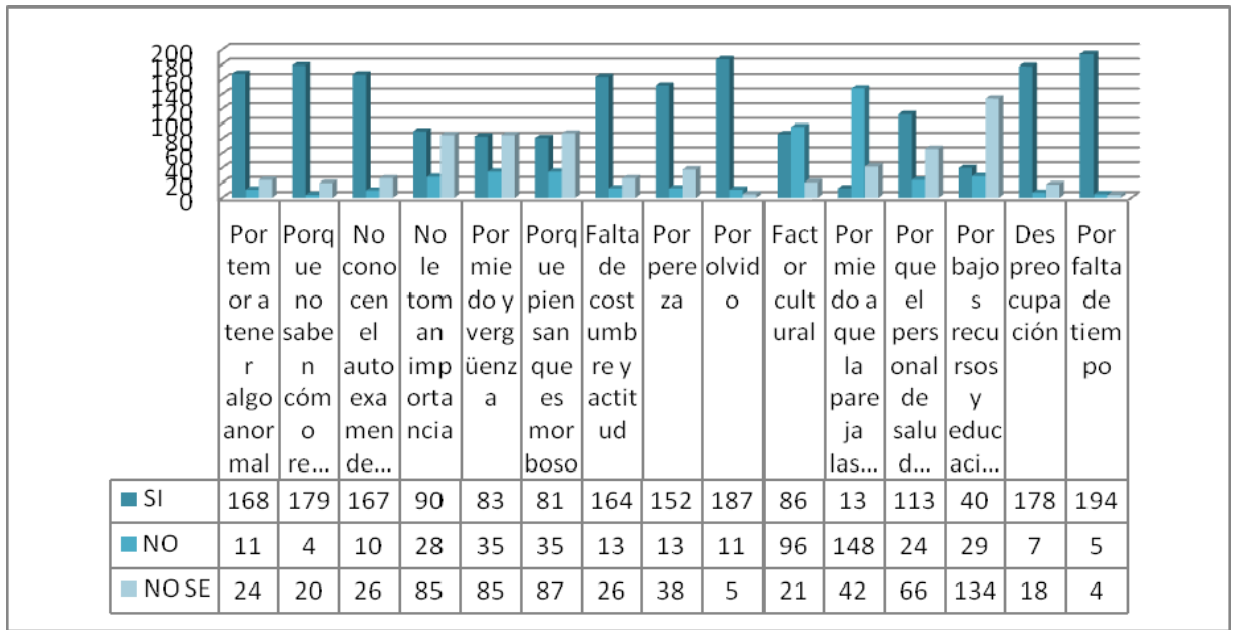


Figura 1. Frecuencia e intervalo de confianza del conocimiento y realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas de 20 a 49 años, ENDES 2008.

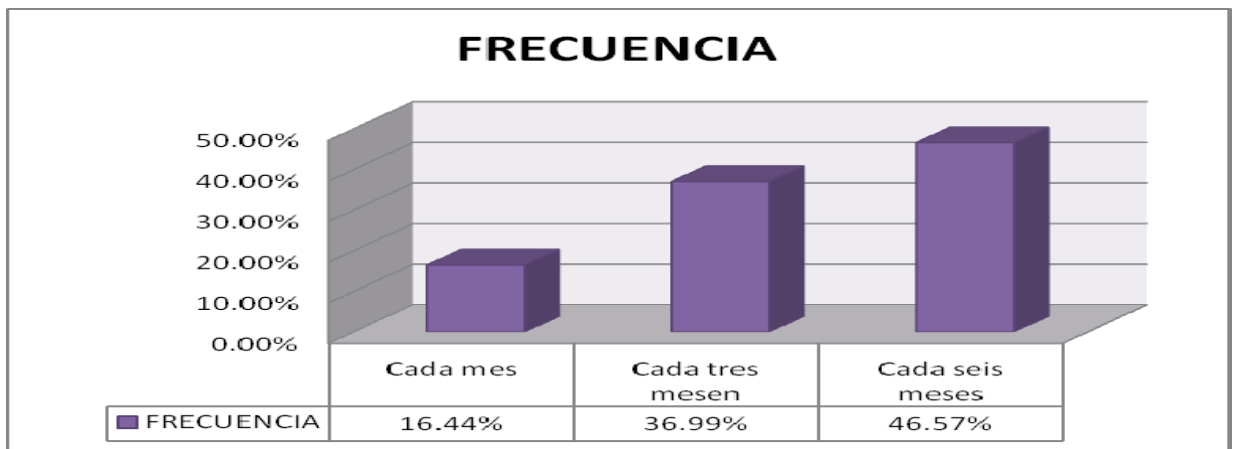
Concepto de Autoexamen de Mama



Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama



Frecuencia con que lo realiza



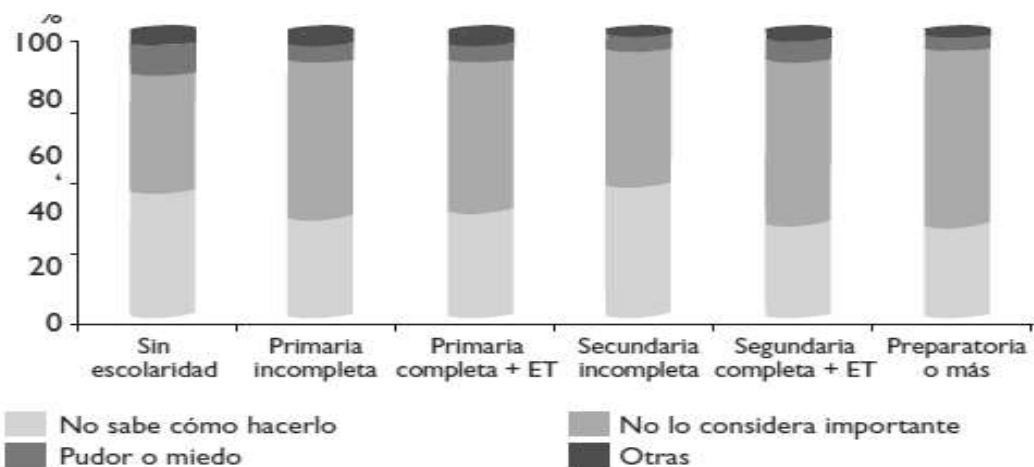


FIGURA 2. MUJERES QUE NO SE REVISARON LOS SENOS SEGÚN RAZÓN ADUCIDA PARA NO HACERLO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

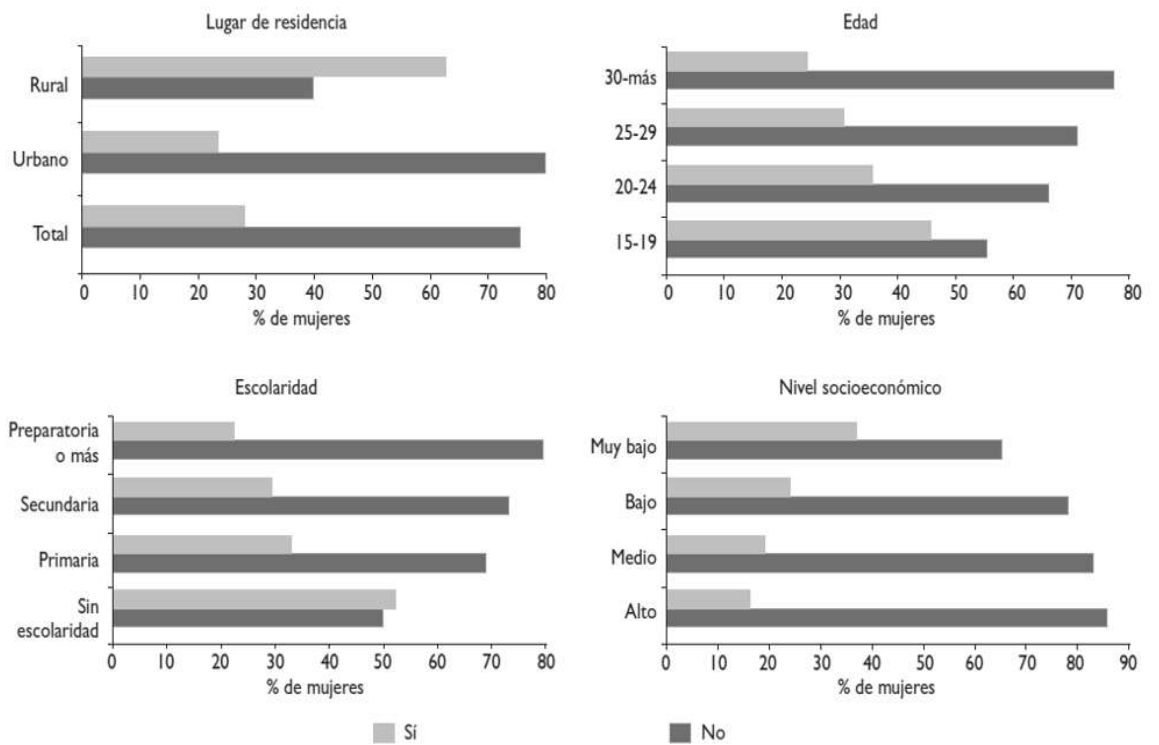


FIGURA I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA DE LA REVISIÓN DE LOS SENOS, ENSAR 2003