



UNIVERSIDAD MICHOACANADESAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
USUARIAS DE 25 A 35 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL
SAHUAYO MICHOACAN”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

JESUS ENRIQUE GARCIA ESCALERA

ASESORA: DRA. ENF. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA

COASESORA: MC. MARIA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA

REVISORA: MA. JAZMIN VALENCIA GUZMÁN

MORELIA, MICHOACÁN OCTUBRE 2012

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer es el más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo ya que 1 de cada 9 mujeres desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida, y porque todavía la comunidad científica no sabe cómo prevenirlo y el tratamiento, a menudo incluye la pérdida de un pecho.

Objetivos: Evaluar el conocimiento de las usuarias del Hospital Regional de Sahuayo en la autoexploración para la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres de 25 a 35 años. Describir si las usuarias del hospital general si conocen los signos y síntomas de cáncer de mama en la autoexploración. Determinar si existe diferencia en el nivel de conocimiento según la edad.

Conclusión: El cáncer de mama en la actualidad se ha convertido en grave problema de salud pública, no solo por representar la tercera causa de muerte en el estado de Michoacán si no debido a los altos costos que conlleva el tratamiento de este padecimiento así como la atención de sus secuelas; afectando física y psicológicamente, cuya frecuencia de aparición y relevancia ha ido cambiando de forma marcada con el paso del tiempo. Es por ello que se tiene que seguir con la difusión y orientación de programas de salud encaminados a la oportuna detección de este padecimiento, con la finalidad de brindar una correcta atención de calidad a las usuarias, asegurando en bienestar de la población.

Palabras claves: **Cáncer de mama, Auto Exploración.**

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	9
CUADRO CLÍNICO	24
LACTANCIA MATERNA Y SU EFECTO PROTECTOR SOBRE EL	36
CÁNCER DE MAMA	36
HIPOTESIS.....	38
MATERIAL Y METODOS	39
TIPO DE ESTUDIO	39
VARIABLES	39
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	39
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	40
ÉTICA DEL ESTUDIO	41
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	56
ANEXOS.....	64

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer es el más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo ya que 1 de cada 9 mujeres desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida, y porque todavía la comunidad científica no sabe cómo prevenirlo y el tratamiento, a menudo incluye la pérdida de un pecho.

El 80-90% de los cánceres de mama se originan en los conductos de leche que llegan hasta el pezón y se les llama carcinomas ductales. Cuando están localizados en el conducto pero sin atravesar su pared hablamos de carcinoma in situ y cuando atraviesan la pared e invaden a los tejidos de alrededor se denominan carcinomas ductales invasivos. Los carcinomas lobulillares se originan en las glándulas productoras de leche y representan el 5% de los cánceres de la mama.

Es importante que se difunda que existen una serie de factores de riesgo que, aunque no son determinantes para el desarrollo de un cáncer de mama, sí pueden favorecer su aparición. La prevención del cáncer de mama es de vital importancia ya que es la mejor estrategia para prevenir y tratar a lo que con esto lleva. sin embargo ante la falta de información acerca de las técnicas de la autoexploración mamaria esta enfermedad va creciendo día a día, provocando una severa trasgresión de la salud física y mental en las mujeres que padecen esta patología .

La relevancia en la atención primaria y secundaria del personal de enfermería radica en proporcionar la adecuada información de las técnicas de autoexploración mamaria a la vez a la indicación de lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

El bajo nivel de conocimiento y la mala información de las técnicas de auto exploración mamaria y tabúes favorece a la presencia de más casos nuevos de

cáncer de mama, lo que provoca alteraciones físicas y mentales, a la vez una baja en el rendimiento laboral a demás de su productividad en su empresa o trabajo donde labora.

En este marco conceptual de este trabajo se desarrolla un apartado de fisiología de la mama, como estadísticas de cáncer de mama a nivel internacional, nacional, estatal. Y un apartado sobre las correctas técnicas de exploración mamaria ya que es fundamental para detectar el cáncer de mama, en el cual va llevar un apartado conocimiento y tipos de conocimiento como apartado del bienestar psicológico sobre las usuarias que padecen cáncer de mama o que parecieron. Se plantean los aspectos psicológicos más relevantes estudios en las mujeres con cáncer de mama, tales como estilos de afrontamiento, preocupaciones, valoraciones de su enfermedad y efectos psicológicos del tratamiento. Se analiza los determinantes del bienestar psicológico de las pacientes, tales como la autoconfianza, la estabilidad emocional, fortaleza la afectividad positiva y la autoestima.

Con el fin de disminuir este problema el personal de enfermería y la población de mujeres en estudio y la población en general deben de conocer las técnicas correctas de la autoexploración mamaria y otras lesiones asociadas, para llevar un buen cuidado de la salud mediante la adecuada información a este problema.

Con el presente estudio, se buscó evaluar el conocimiento en autoexploración mamaria en usuarias de 25 a 35 del Hospital General de Sahuayo Michoacán, durante el periodo comprendido del 2 de mayo al 31 de mayo del 2012, donde el universo del estudio fue de 700 usuarias, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia conformado por 130 encuestas a mujeres que acuden al servicio de consulta externa de este hospital.

Dentro de los resultados obtenidos en la realización de la investigación se encontró que una mínima población no brindo lactancia materna; lo cual es relevante por los beneficios que se obtienen de la lactancia, ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, al

igual los trabajos de Lipworth en (1998) demuestran un fuerte efecto protector para cáncer de mama en mujeres jóvenes, y pre menopáusico, de ahí su importancia en este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama puede desarrollarse en cualquier mujer, de hecho 1 de cada 9 mujeres que nacen padecerá de esta enfermedad. Aunque 4 de cada 5 mujeres que padecen de cáncer mamario no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad, las probabilidades de padecerlo aumentan si ya lo han sufrido, si su madre, hermana o hija lo han padecido, o si tiene más de 50 años de edad.

Los métodos más efectivos para la detección precoz del cáncer mamario son el auto examen y la mamografía. A partir de los 20 años, toda mujer debe auto examinarse las mamas regularmente, después del período menstrual. Si ya no tiene período debe de hacerlo en forma periódica, por ejemplo, mensualmente. Una vez al año, como mínimo debe visitar a su Ginecólogo para un exacto control médico (CLAPES, 2004).

El cáncer de mama es el crecimiento desordenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal la más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna. (CARMONA, 2005)

La importancia del presente estudio es la promoción primaria y la capacitación de la autoexploración mamaria de las mujeres que acuden a este hospital. Ya que los beneficios a corto, mediano y largo plazo permiten una adecuada atención en la prevención del cáncer de mama y así evitando el aumento de la mortalidad y el diagnostico en etapas tardías como también los gastos intrahospitalarios y quirúrgicos que son muy costosos, por eso es importante evaluar el conocimiento de la autoexploración mamaria para evitar esta enfermedad.

Este estudio se realizó en mujeres de 25 a 35 años ya que es un rango de edad en el cual existe una gran incidencia de casos nuevos, en el cual el personal

de enfermería debe brindar los servicios de atención en la capacitación de las técnicas de autoexploración mamaria mejorando su papel como educador para brindarle la información clara precisa y correcta en detección inicial de cáncer de mama. Por lo anterior resulta de gran importancia determinar

¿Cuál es el conocimiento en la autoexploración mamaria para la detección oportuna de cáncer de mama, que tienen las usuarias de 25 -35 años en el Hospital General Regional en Sahuayo Michoacán?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el cáncer de mama es una de las enfermedades que tiene mayor índice en la tasa de morbilidad y mortalidad, por lo tanto es un problema de salud pública en el cual en la población de mujeres jóvenes y mayores están propensa a padecerla aumentando la proliferación de esta enfermedad.

Durante el 2010 fallecieron 5,113 mujeres por el cáncer de mama en nuestro país. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, representa el 16 % de los tipos de cáncer en la población femenina. Este tipo de cáncer está aumentando su incidencia, especialmente en los países en desarrollo como México, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas. Es muy importante detectar el cáncer de mama en sus primeras fases. (DÓNALS, 1995)

El cáncer representa la tercera causa de muerte en Michoacán, de acuerdo con información del instituto nacional de estadística, geografía e informática (INEGI) en 2006 se registraron en Michoacán 2 mil 593 defunciones relacionadas con el cáncer, por lo que esta enfermedad se sitúa como la tercera causa de muerte, y representa la enfermedad que genera 12 por ciento de las defunciones

Los tumores malignos ocupan el tercer lugar en Michoacán, como una de las principales causas de muerte: de 1998 al 2006, el porcentaje de muertes por causa de tumores cancerígenos fluctuó entre el 12.4 y 13.4 por ciento del total de defunciones, siendo el año 2000 cuando se presentó mayor número de muertes por esta enfermedad.

En ese sentido, 13.2 por ciento de las defunciones de mujeres por cáncer, corresponden al del cuello del útero –cáncer cérvico-uterino–mientras que 12.8 por

ciento representa a las defunciones por cáncer de mama; asimismo, el de hígado y vías biliares intra hepáticas ocasionó 8.4 por ciento de las muertes. (MAHAN K, 2000)

En la ciudad de Sahuayo de acuerdo a la información del departamento de patología de la región, y la información brindada por el Centro Estatal de Atención Oncológica (CEAO) se tiene un registro de 12 personas detectadas en el año 2010 al 2011.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM- 041, la aplicación de la prevención primaria en la detección oportuna del cáncer de mama, en el área de enfermería es de gran importancia ya que, permite dar una correcta capacitación de las técnicas de autoexploración. Es a la vez importante señalar la difusión a todos los niveles de atención a la salud, para la adecuada prevención del cáncer de mama no solo en mujeres sino a la población en general puesto que el cuidado de enfermería no solo radica en tratar, y en prevenir. El auto examen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención médica

La importancia en las adecuadas técnicas de autoexploración radica en la detección oportuna del cáncer mamario, cuando se determina que existe cáncer de mama se puede indicar el tratamiento médico o quirúrgico que evite las secuelas de tratamientos más severos en una etapa terminal.

Entre los factores predisponentes en el cáncer de mama se destacan Edad, Genero, Antecedentes personales y familiares de cáncer mamario, que forman parte de la Historia de la salud reproductiva; por lo que es importante que el licenciado en Enfermería realice intervenciones de difusión, y promoción de la salud lo cual reviste una transcendía para la prevención y el diagnostico precoz de este problema de salud. Motivos todos ellos por los que se lleva a justificar ampliamente la realización de la investigación propuesta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento de las usuarias del Hospital Regional de Sahuayo en la autoexploración para la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres de 25 a 35 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir si las usuarias del hospital general si conocen los signos y síntomas de cáncer de mama en la autoexploración.
- Identificar si existe diferencia en el nivel de conocimiento según la edad.
- Valorar si el conocimiento varía de acuerdo al grado de preparación de las usuarias que acude al Hospital General de Sahuayo.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Cáncer de mamario: Es un tumor maligno que aparece en cualquier parte de la glándula mamaria caracterizado por el crecimiento incontrolado de células que tienen a morir en el tejido. Es el segundo cáncer más frecuente en México después del de cuello de la matriz o cáncer cervical. (CLAPES, 2004)

El cáncer de mama constituye la principal causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer en el mundo y la primera causa de muerte en el sexo femenino en el país de Cuba.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en Cuba por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año 1 600 casos nuevos. En el año 2002 se registraron 2 437 casos nuevos que representó una tasa de 43.3 por 100 000 habitantes y su mayor incidencia en mujeres mayores de 60 años que representaron una tasa de 147.9 por 100 000 habitantes.

En el año 2003, se registraron 2 573 casos nuevos con una mayor incidencia en las edades de 60 a 64 años donde se registraron 294 casos nuevos en todo el país resultando una tasa de incidencia total de 45.8 por 100 000 mujeres, cifra que mostró una disminución en el año 2004 con una incidencia de 2 405 casos nuevos.

En la revisión de artículos y cifras relacionadas se encontró que existe un bajo nivel de conocimiento con un 16.7%, y un 83% tiene desconocimiento sobre el mismo, aunque en cierto modo este desconocimiento es parcial ya que desconocen totalmente o no se realizan el auto examen de mama solo un 1.7% de las encuestadas; existiendo un 13.5 que conocen la técnica del auto examen de mamas y la periodicidad un 13.5% que conocen la técnica del auto examen de mamas y la periodicidad pero ignoran el momento; un 43% conocen la

técnica, el momento, pero ignoran la periodicidad, y un 63.8% conocen el momento y la periodicidad sin embargo no conocen completamente la técnica.

En un estudio con 635 encuestadas solo 219, para un 34% se realizan la técnica correctamente, o sea, inspección y palpación completa; 391 solo se realizan la palpación y esta de forma incompleta, constituyendo el 61.6%; 14 mujeres para un 2.2% solo se realizan la inspección y el 1.7% no se lo realiza.

Según datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, en España se diagnosticaron el año 2010 aproximadamente 15 000 casos y fallecieron más de 6 000 mujeres. Esta cifra sitúa el cáncer de mama como la enfermedad con más incidencia y mortalidad entre la población española femenina.

El cáncer de mama en España, como en el resto del mundo, es el más frecuente en la mujer, siendo alrededor de 10% las posibilidades que una mujer tiene a lo largo de su vida de poder desarrollar dicha patología, además de ser una de las primeras causas de mortalidad, cuya incidencia, en cuanto a la edad, es mayor entre los 50 y 60 años. (OCEANO, 2002)

En América los países con mayor morbilidad por esta entidad en el año 2005 fueron los Estados Unidos, seguido de Uruguay y Canadá, que mostraron tasas ajustadas de 101.1, 83.1 y 81.1 por 100 000 habitantes respectivamente.

El cáncer de mama es la principal causa de muerte entre mujeres de 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años, y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, y alcanza mayor incidencia en edades avanzadas. Constituye la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo (796 000 casos, en 1990), y la más alta incidencia en las mujeres (21% de todos los casos nuevos) con una tasa de crecimiento anual de 0.5%, por lo que se esperan 1,35 millones de casos nuevos para el año 2010.

En 50% de los casos , según datos estadísticos se localiza en el cuadrante superior externo, y el 10% en cada uno de los tres cuadrantes y el 20 % en la región sub areolar.

El 90% de los carcinomas mamarios se desarrollan a partir de los conductos mamarios , y únicamente el 10 restante se origina en los lóbulos del seno

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas.

El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. La fibrosis no aumenta el riesgo de desarrollar un tumor y no requiere de un tratamiento especial. Los quistes, si son grandes, pueden resultar dolorosos. La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Los tumores benignos están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación pero ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

Los tumores pueden ser localizados o haberse extendido, a través de los vasos sanguíneos o mediante los vasos linfáticos, y haber dado lugar a metástasis, es decir, a un cáncer en un órgano distante al originario. De todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7-10% de ellos presenta metástasis de inicio.(Martin Zurro, 2010)

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

El carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'pre maligna' puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. El carcinoma ductal invasivo es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

El carcinoma lobular invasivo comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía.

El carcinoma inflamatorio es un cáncer poco común, tan sólo representa un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos (Jimenez, 2010)

ESTADIOS DEL CÁNCER

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

La letra T, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

ESTADIO I: indica que el tumor es menor de **2 cm** y no hay metástasis. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 98%.

ESTADIO II: abarca las siguientes situaciones:

No mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados. Mide entre 2 y 5 cm y puede o no haberse extendido.

Mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados. El índice de supervivencia a 5 años es del 88-76%.

ESTADIO III: se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio III A puede integrar a las siguientes formas: El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras. El tumor mide más de 5 cm y los ganglios

linfáticos axilares están afectados. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 56%.

El estadio III B puede darse en los siguientes casos: El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).

El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 46%.

ESTADIO IV: se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 16%.

CONOCIMIENTO

Acción de conocer

Conocer es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Entender, advertir, saber echar de ver. Percibir el objeto como distinto de todo lo que no es él. Tener y comunicación con alguien. Experimentar, sentir.

Epistemología (del griego, epíteme, "conocimiento", logos "teoría"), rama de la filosofía que trata de los primeros filosóficos que rodean a la denominada teoría del conocimiento. La epistemología se ocupa de la definición de saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, de los criterios, de los tipos de conocimiento posible y del grado con el que cada uno resulta cierto; así como de la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

Otro importante sofista, Pitágoras, mantuvo que ninguna opinión de una persona es más correcta que la de otra, porque cada individuo es el único juez de su propia experiencia.

Por consiguiente, sólo el razonamiento filosófico abstracto proporciona un conocimiento verdadero, mientras que la percepción facilita opiniones vagas e inconsistentes. Concluyó que la contemplación fisiológica del mundo de las ideas es el fin más elevado de la existencia humana.

El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que define a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La observación cuidadosa y la adhesión escrita a las reglas de la lógica, que por primera vez fueron expuestas de forma sistemática por Aristóteles, ayudaría a superar las trampas teóricas que los sofistas habían expuesto.

Las escuelas del estoicismo y del epicureísmo coincidieron con Aristóteles y Platón, mantenía que la filosofía debía ser considerada como una guía práctica para la vida y no como un fin en sí misma.

Después de varios siglos de declive del interés por el conocimiento racional y científico, santo Tomás de Aquino (máximo representante del escolasticismo) y otros filósofos de la edad media ayudaron a devolver la confianza en la razón y la experiencia. Tomás de Aquino coincidió con Aristóteles en considerar la percepción como el puente de partida y la lógica como el procedimiento intelectual para llegar a un conocimiento fiable de la naturaleza, pero estimo que la fe en la autoridad de la biblia era la principal fuente de la creencia religiosa.

El filósofo irlandés George Berkeley, autor de tratado sobre los principios del conocimiento humano (1710), estaba de acuerdo con Locke en que el conocimiento se adquiere a través de las ideas, pero rechazó la creencia de Locke de que es posible distinguir entre ideas y objetos.

El filósofo escocés David Hume, cuyo más famoso tratado epistemológico fue investigación sobre el entendimiento humano (1751), siguió con la tradición empirista, pero no aceptó la conclusión de Berkeley de que el conocimiento consistía tan sólo en ideas. Dividió todo el conocimiento en dos clases: el conocimiento de la relación de las ideas (es decir, el conocimiento hallado en las matemáticas y la lógica, que es exacto y certero pero no aporta información sobre el mundo) y el conocimiento de la realidad (es decir, el que deriva de la percepción).

Hume afirmó que la mayor parte del conocimiento de realidad descansa en la relación causa – efecto, y al existir ninguna conexión lógica entre una causa dada y su efecto, no se puede esperar conocer ninguna realidad futura con certeza. Así, las leyes de la ciencia más ciertas podrían no seguir siendo verdad: una conclusión que tuvo un impacto revolucionario en filosofía.

En dos de sus trabajos más importantes, crítica de la razón pura (1781) y crítica de la razón práctica (1788), el filósofo alemán Immanuel Kant. Propuso una solución en la que combinaba elementos del racionalismo con algunas tesis procedentes del empirismo.

Coincidió con los racionalistas en que se puede alcanzar un conocimiento exacto y cierto, pero siguió a los empiristas en mantener que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo. Distinguió tres tipos de conocimiento: analítico a priori (que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones). Sintético a posterior (que trasmite información sobre el mundo a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos) y sintético a priori (que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia).

Las matemáticas y la filosofía, de acuerdo con Kant, aportan este último tipo de conocimiento. Desde los tiempos de Kant, una de las cuestiones sobre las que más se ha debatido en filosofía ha sido existente o no el conocimiento a priori.

Durante el siglo XIX, el filósofo alemán Georg Wilhelm Friedrich Hegel retomó la afirmación racionalista de que el conocimiento de la realidad puede alcanzarse con carácter absoluto equiparando los procesos del pensamiento, de la naturaleza y de la historia. Hegel provocó un interés por la historia y el enfoque histórico del conocimiento que más tarde fue realizado por Herbert Spencer en Gran Bretaña y la escuela alemana del historicismo.

Spencer y el filósofo francés Auguste Comte llamaron la atención sobre la importancia de la sociología como una rama del conocimiento y ambos aplicaron los principios del empirismo al estudio de la sociedad.

La escuela estadounidense del pragmatismo, fundada por los filósofos Charles Sanders Peirce, William James y John Dewey a principios del siglo XX, llevó el empirismo aún más lejos al mantener que el conocimiento es un instrumento de acción y que todas las creencias tenían que ser juzgadas por su utilidad como reglas para predecir las experiencias.

Durante el segundo cuarto de siglo XX surgieron dos nuevas escuelas de pensamiento. Ambas eran deudoras del filósofo austriaco Ludwig Wittgenstein, autor de obras revolucionarias como el *Tractatus lógico-Philosophicus* (1921). Por una parte, la Escuela de Viena adscrita al denominado empirismo o positivismo lógico, hizo hincapié en que sólo era posible una clase de conocimiento válido: el conocimiento científico.

Sus miembros creían que cualquier conocimiento válido tiene que ser verificable en la experiencia y, por lo tanto, que mucho de lo que había sido dado por bueno por la filosofía no era ni verdadero ni falso, sino carente de sentido. A la postre, siguiendo a Hume y a Kant, se tenía que una clara distinción entre enunciados analíticos y sintéticos. El llamado criterio de

verificación del significado ha sufrido cambios como consecuencias de las discusiones entre los principios empiristas lógicos, así como entre sus críticos, pero no ha sido descartado la utilidad de estas recientes escuelas de pensamiento, englobadas en el campo del análisis lingüístico o filosofía analítica del lenguaje común, parece romper con la epistemología tradicional.

Los analistas lingüísticos se han propuesto estudiar el modo real en que se usan los términos epistemológicos claves (conocimiento, percepción y probabilidad). El filósofo británico no añade nada al enunciado excepto una promesa por parte del que habla o escribe. Austin no considera la verdad como una cualidad de los enunciados o elocuciones.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos y puede rechazarse sin necesidad de una contradicción.

El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquel que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar.

El conocimiento puede ser público si es de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo; es la base de conocimiento público.

Cuando se cruza la cultura con la localidad especial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.

El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones casuales concepto, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causa finales o a priori de sucesos.

El conocimiento es explícito puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal .Si el conocimiento es fácil de comunicar o de formaliza , hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales.

El conocimiento empírico el aquel que es obtenido de la experiencia. según Kent, el conocimiento empírico es a posteriori y por tanto, nunca ofrece certeza universalmente válida. Éstos se obtienen por inducción y deducción.

El conocimiento será cultural cuando en una organización se emplee términos, nomenclaturas y procedimientos que haya sido acordados internamente

FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Están situadas sobre los músculos pectorales mayores y serrato, con lo cuales están unidos mediante una capa de fascia consiste en tejido conectivo denso irregular. Cada glándula posee un pezón , el cual concierte un conjunto de orificios apiñados estrechamente de los conductos galactóforos , los pezones se encuentran rodeado por la areola que contiene glándulas sebáceas.

Las glándulas mamarias se encuentran sostenidas por los ligamentos de Cooper. las estructuras internas de la glándula mamaria son de 15 a 20 lóbulos separados por tejido adiposo , cada lóbulo existen varios lobulillos , consistentes en grupos de gandulas secretoras de leche llamadas alvéolos , los cuales rodeados por células miopiteliales cuya contracción expulsa la leche así por los pezones.

FACTORES DE RIESGO

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo aquella situación que aumente las probabilidades de padecer la enfermedad.

Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores probabilidades de padecer cáncer de mama (por tener más factores de riesgo) pueden tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.

Sexo

El cáncer de mama se da principalmente en la mujer aunque. También puede afectar a los hombres pero la probabilidad es mucho menor.

Edad

Una mayor edad conlleva un aumento del número de cánceres. El 60% de los tumores de mama ocurren en mujeres de más de 60 años. Este porcentaje aumenta mucho más después de los 75 años.

Genes

Existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de mama. Estos genes se denominan BRCA1 y BRCA2 y según algunos estudios parece que entre el 50% y el 60% de mujeres que han heredado estos genes mutados pueden desarrollar el cáncer antes de los 70 años.

Antecedentes familiares

Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente.

Antecedentes personales

Una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios. Aún así, este riesgo es moderado. Algunos resultados anormales de biopsia de mama pueden estar relacionados con un riesgo ligeramente elevado de padecer cáncer de mama.

Raza

Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las de raza negra, aunque la mortalidad en éstas últimas es mayor, probablemente porque a ellas se les detecta en estadios más avanzados. Las que tienen menor riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas.

Períodos menstruales

Cuanto antes se comienza con la menstruación (antes de los 12 años), mayor es el riesgo (de dos a cuatro veces mayor) de padecer esta enfermedad si se compara con aquellas que comenzaron más tarde (después de los 14 años). Lo mismo ocurre con la menopausia: las mujeres con una menopausia tardía (después de los 55 años) tienen mayor riesgo. El embarazo después de los 30 años también aumenta el riesgo. Estos factores, aunque muy frecuentes, suelen tener poca incidencia sobre el riesgo de padecer cáncer (RW, 2009)

FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

Uso prolongado de anticonceptivos

Los últimos estudios han demostrado que el uso prolongado de anticonceptivos no está relacionado con el cáncer de mama.

Terapia hormonal sustitutiva

Esta terapia, que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrir cáncer de mama, aunque los estudios al respecto no son de todo concluyentes.

Alcohol

El consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo elevado de cáncer de mama.

Exceso de peso

El exceso de peso parece estar relacionado con un riesgo más alto de tener esta enfermedad, aunque no existe ninguna evidencia que un tipo determinado de dieta (dieta rica en grasas) aumente ese riesgo. Hay que tener presentes estos factores de riesgo, y evitar aquellos que se puedan. También se debe conocer que, en la actualidad, entre el 70% y el 80% de todos los cánceres mamarios aparecen en mujeres sin factores de riesgo aplicables y que sólo del 5% al 10% tiene un origen genético por poseer los genes mutados **BRCA1 y BRCA2**.(RW, 2009)

En la actualidad existen unos criterios muy precisos que aconsejan la realización de estas pruebas. No basta, por ejemplo, con tener un familiar con cáncer de mama (madre o hermana) para indicar su realización.

SIGNOS Y SINTOMAS

El cáncer de mama en estadio temprano , que es cuando el tratamiento tiene éxito , por lo general no tiene síntomas.

Pero estos son algunos de los síntomas y signos que nos pueden hacer sospechar del cáncer de mama, y que obliga a toda mujer a consultar a su médico inmediatamente.

- Un bulto mamario o tumoración que se siente al tacto , que se diferencia del resto de tejido mamario , de consistencia dura , mayormente no dolorosa , y que no desaparece en el transcurso de los días.
- Piel de la mama rugosa, que parecer a la “cáscara de una naranja “.
- Deformidad.
- Secreción mamaria, sobre todo si contienen sangre.
- Hundimiento del pezón

Otros signos que pueden aparecer son:

- Dolor o retracción del pezón.
- Irritación o hendiduras de la piel.
- Inflamación de una parte del seno.
- Enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón.
- Secreción por el pezón, que no sea leche materna⁽⁸⁾

CUADRO CLÍNICO

El principal motivo de consulta en relación a las mamas de una mujer es la detección de una masa o tumoración. Aproximadamente el 90% de todas las masas mamarias son causadas por lesiones benignas. Las que son suaves y masas elásticas se asocian generalmente con un fibroadenoma en mujeres de 20 a 30 años de edad y quistes en las mujeres entre 30 y 40 años. Las masas malignas de mama se caracterizan por ser solitarias, no muy notorias, duras y dolorosas a la palpación. (COPPOLA, 2005)

Las mujeres pos menopáusicas que reciben terapia de reemplazo de estrógeno también pueden quejarse de dolor en los senos provocado por cambios fibroquísticos. El dolor de estos trastornos fibroquísticos suele verse acompañado de pequeñas tumoraciones difusas en las mamas.

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 enrojecimiento, hinchazón y retracción de la piel o del pezón con la aparición de agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja. Otro problema frecuente es la secreción del pezón. (RW, 2009)

El flujo de un carcinoma de mama suele ser espontáneo, con sangre, asociado a una masa y localizado en un solo conducto en uno de las mamas. En algunos casos la secreción de líquido proveniente del pezón puede ser de color claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

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. Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas. (GREAVES, 2004)

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.

Hay que enfatizar que el cáncer de mama puede manifestarse como una tumoración asintomática y que cuando ya hay retracción de la piel sea un cáncer avanzado, por lo que al detectar una masa, la paciente debe buscar ayuda profesional y pedir un diagnóstico exacto basado en estudios y no en presunción clínica.

DIAGNÓSTICO

Autoexploración:

La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio.

En las revisiones ginecológicas, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios linfáticos axilares.

La autoexploración debe realizarse después de la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares.

La mujer debe estar tranquila y realizarla en el lugar que crea más adecuado. A algunas mujeres les parecerá más cómodo realizarla en el momento de la ducha, sin embargo, a otras, pueden preferir hacerla al acostarse.

La manera más adecuada, para observar los cambios en las mamas, es situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Tendrá que observar la simetría de las mamas, el aspecto de la piel, el perfil, etc.

Hay que buscar zonas enrojecidas, bultos u hoyuelos. El aspecto no debe recordar la piel de naranja. Los pezones y areolas no deben estar retraídos o hundidos. Una vez hecho lo anterior, tiene que repetir la operación pero con los brazos elevados sobre el cuello. Los senos deberán elevarse de la misma manera y, en esa posición, comprobar que no hay ningún bulto u hoyuelo. (GREAVES, 2004)

La palpación puede realizarse una vez enjabonada, en la ducha, o tumbada en la cama con una almohada debajo del hombro correspondiente al seno que se vaya a examinar. Se debe utilizar la mano contraria a la mama que va a palparse. La presión será la suficiente como para reconocer bien el seno.

Cuando se localiza un bulto que puede ser canceroso, se realiza una biopsia, ya sea extrayendo algunas células aspirándolas con una aguja (biopsia por aspiración), obteniendo una pequeña porción de tejido (biopsia por incisión) o extirpando la totalidad del bulto. La mayoría de las mujeres no necesitan ser hospitalizadas y, por lo general, sólo se precisa anestesia local. Otro medio por el cual se ratifica el diagnóstico es por medio de una mamografía

La mamografía de escrutinio se realiza en los pacientes asintomáticos y consiste en dos proyecciones. Las pacientes no son examinadas por un mamógrafo. La mamografía de escrutinio reduce mortalidad del cáncer de mama y se debe iniciar generalmente a los 40 años de edad.(Rodríguez-Cuevas S, 2001)

La mamografía de diagnóstico se realiza después de que se haya detectado una masa del pecho. Un mamógrafo examina a las pacientes generalmente, y las

películas se interpretan inmediatamente y las vistas adicionales de la lesión se completan. Los resultados monográficos que predicen malignidad incluyen masas especuladas con distorsión arquitectónica y micro calcificaciones. Una mamografía normal en la presencia de una masa palpable no excluye malignidad

La ultrasonografía se utiliza como adjunto a la mamografía para distinguir las masas solidas de las quísticas. Es la primera modalidad de proyección de imagen en pacientes menores de 30 años de edad.

Las mujeres que no tienen factores de riesgo conocidos recientes deben realizarse una mamografía cada dos años, a partir de los 40 años o anualmente, a partir de los 50 años.

No obstante, este asunto ha sido objeto de controversia recientes y algunos estudios sugieren la necesidad de hacerse una mamografía al año de 40 y los 49 años.

La mamografía es una exploración que se utiliza los rayos x de baja intensidad para localizar zonas anormales en la mama.

Cuando se localiza un bulto que puede ser canceroso, se realiza una biopsia, ya sea extrayendo algunas células aspirándolas con una aguja (biopsia por aspiración), obteniendo una pequeña porción de tejido (biopsia por incisión) o extirpando la totalidad del bulto. La mayoría de las mujeres no necesitan ser hospitalizadas y, por lo general, sólo se precisa anestesia local. Otro medio por el cual se ratifica el diagnóstico es por medio de una mamografía.

La mamografía de escrutinio se realiza en los pacientes asintomáticos y consiste en dos proyecciones. Las pacientes no son examinadas por un mamógrafo. La mamografía de escrutinio reduce mortalidad del cáncer de mama y se debe iniciar generalmente a los 40 años de edad.(CARMONA, 2005)

La mamografía de diagnóstico se realiza después de que se haya detectado una masa del pecho.

Un mamógrafo examina a las pacientes generalmente, y las películas se interpretan inmediatamente y las vistas adicionales de la lesión se completan. Los resultados monográficos que predicen malignidad incluyen masas especuladas con distorsión arquitectónica y micro calcificaciones. Una mamografía normal en la presencia de una masa palpable no excluye malignidad.

La ultrasonografía se utiliza como adjunto a la mamografía para distinguir las masas solidas de las quísticas. Es la primera modalidad de proyección de imagen en pacientes menores de 30 años de edad.

Las mujeres que no tienen factores de riesgo conocidos recientes deben realizarse una mamografía cada dos años, a partir de los 40 años o anualmente , a partir de los 50 años.

No obstante , este asunto ha sido objeto de controversia recientes y algunos estudios sugieren la necesidad de hacerse una mamografía al año de 40 y los 49 años.

La mamografía es una exploración que se utiliza los rayos x de baja intensidad para localizar zonas a normales en la mama.

Tomografía axial computadorizada (TAC)

Consiste en una técnica de rayos X, utiliza un haz giratorio, con la que se visualiza distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos. Sirve para el diagnóstico de las metástasis, no del cáncer de mama propiamente dicho.

TRATAMIENTO

El tratamiento tendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general , cuando el tumor es menor de 1 centímetro de diámetro , la cirugía es suficiente para

determinar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia. No obstante, hay pocos casos en los que no se requiera un tratamiento complementario a la cirugía, bien con quimioterapia o con hormoterapia.

Actualmente el factor pronóstico más importante sigue siendo la perfección ganglionar: el número de ganglios afectados ayuda a seleccionar el tratamiento posterior. El tratamiento del cáncer de mama depende en que se encuentre, y del tipo de cáncer que la paciente tenga.

La quimioterapia, es la combinación de varios fármacos antineoplásicos, que destruyen rápidamente las células malignas y evitan que se multipliquen.

La radio terapia destruye las células cancerosas en el punto en que se ha extraído el tumor, en caso de cirugía conservadora. La hormonoterapia: Se usa en todas las pos menopáusicas y en las pre menopáusicas con receptores estrogénicos positivos. El medicamento usado es el tamoxifeno, que como efecto secundario puede producir sofocos e hiperplasia – cáncer de endometrio. (Enríquez J, 2000)

FACTORES DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Como influye el Estado civil para la autoexploración de mamas

Estudios realizados demuestran que la población femenina que menos cuidado tiene respecto a llevar periódicamente un auto cuidado de sus mamas son las personas que tienen ya una pareja estable ya que por su estado civil presentan problemas para realizarse una autoexploración, exponiendo a esta parte de la población a presentar problemas de salud de mama, y a que se les de tratamiento cuando ya han desarrollado un nivel elevado del problema. Por ello la importancia de educar a la población femenina ya que si se tienen consciencia de realizarse de forma continúa una autoexploración de mama se puede prevenir un sinnúmero de complicaciones.

Ocio y la autoexploración de mamas

La población femenina olvida la importancia que tienen el realizarse periódicamente una autoexploración de sus mamas, muchas veces dedican el tiempo libre a otras actividades tales como: el rol que juegan en el hogar, su trabajo o simplemente a descansar. Son muy pocas las mujeres que le dan la importancia que merece el auto cuidado de mamas, ya que es una forma de prevalecer la salud y mantener un cuidado sobre sí misma.

Educación acerca de la técnica de autoexploración de mamas

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

Las actividades de prevención, incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de la mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama. (Martin Zurro, 2010)

La educación para la salud, permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Las instituciones del Sector Público deben desarrollar planes de capacitación y actualización para médicos, patólogos radiólogos, técnicos radiólogos y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario. (Luisa, 2001)

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CÁNCER DE MAMA

Dentro de los eventos vitales que pueden acontecer a las personas , no hay duda de que las enfermedades crónicas , especialmente aquellas socialmente estigmatizadas que movilizan en un sentido u otros los recursos de afrontamientos .

Las repercusiones de la enfermedad en una paciente con cáncer de mama se expresan en todas las esferas de la vida :la familiar , la relación de pareja y la laboral y asocial ,Este daño en la vida sexual y las relaciones de pareja de la paciente , se encuentra funcionamiento en las creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos. (Luisa, 2001)

Los sufrimientos o trastornos que aquejan a la mujer con cáncer de mama incluye frecuentemente ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración personal, la depresión , reacción emocional muy frecuente en los enfermos crónicos al debut de su enfermedad, ha sido estudiada por Fotd quien encuentra que los síntomas depresivos se relacionan estrechamente con el estudio de la enfermedad y con el apoyo social encontraron en las mujeres de cáncer de mama mayores niveles de depresión y ansiedad, así como un afrontamiento más negativo a la misma. (Luisa, 2001)

Sin embargo, Torrico y colaboradores señalan que, después de una primera fase de adaptación a la enfermedad, las mujeres con cáncer de mama consiguen controlar sus reacciones emocionales , no encontrando diferencias significativas con mujeres sanas en lo que respecta a los indicadores de depresión. También Nosarti encuentro que los síntomas psicológicos son mayores cuando el diagnostico está pendiente de confirmación que pasado un año del mismo.

La literatura , así como la experiencia clínica, reporta que , en muchos caos , estas pacientes aceptan completamente su enfermedad mostrando gran variedad de sentimientos de inconformidad tales como: rechazo, ira, temor o

desesperanza, que pueden ir desapareciendo en la medida en que se va extendiendo la sobrevida. (Jimenez, 2010)

De igual manera la preocupación la preocupación de la trasmisión hereditaria a los hijos, el miedo a la muerte, los dilemas relacionados con el trabajo , los cambios en la interacción social, las amenazas del bienestar espiritual, la perdida de esperanza, la incertidumbre sobre el futuro y la trascendencia del diagnostico del cáncer, contribuyen a que estas mujeres modifiquen en gran medida su bienestar .

CONDICIONES DEL BIENESTAR PSICOLOGICO

La personalidad de la mujer que enfrenta el cáncer de mama condicionara el afrontamiento al mismo y por ende , su bienestar .En general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional , la fortaleza ,la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, así como la autodeterminación y habilidad de competencia podemos , pues , considerar que la mujer que posea altos niveles de autoestima y extraversión en tanto apertura a las experiencias y la proyección en tanto apertura a las experiencias y proyección de futuro que las conlleva tendrá una mayor propensión al bienestar psicológico.

Según este autor, el sentido de coherencia se expresa por la capacidad de una persona para afrontar las demandas del medio, percibir los de fases que lo movilizan y orientado positivamente hacia la vida. Podemos considerar que una persona con estas características logra mayores niveles de bienestar. De hecho , se observa una estrecha relación entre bienestar y afrontamiento , en esta dirección , es decir, que la persona con mayor nivel de bienestar está mejor preparada para desarrollar afrontamientos satisfactorios.

EXPLORACIÓN MAMARIA

La autoexploración mamaria es una técnica que consiste en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas.

Sirve para poder detectar la aparición de alguna alteración en la forma o el tamaño normal de los pechos y en ese caso poder tratarla precozmente.

Es conveniente que la realicen todas las mujeres, y que empiecen a hacerlo desde la juventud, para que esta práctica se vaya convirtiendo en un hábito.

La técnica es muy sencilla, puedes realizarla tú misma y te ayudará a conocer mejor tu cuerpo y a saber cuidarlo. Así aprenderás cuáles son las características de forma, tamaño y consistencia normales de tus mamas y será más fácil apreciar si aparece algún cambio en ellas.

La autoexploración hay que realizarla todos los meses en la semana después de la menstruación, porque durante la regla o en los días anteriores es normal que las mamas puedan estar más hinchadas o doloridas

Aunque no tengas la regla, la exploración también hay que realizar una vez al mes, intentando que sea siempre el mismo día.

Es un hábito muy recomendable, pues la probabilidad de curación de cáncer de mama cuando se detecta en su etapa inicial es superior al 90%. El cáncer de mama es algo que nos preocupa a todas las mujeres, sobre todo aquellas que tienen algún antecedente familiar.

La secretaria de salud pública recomienda que lo ideal es que se realice la exploración mamaria por el médico cada 6 meses y por la misma mujer o paciente cada mes aproximadamente 3 días después de que termine la menstruación, que es generalmente el tiempo cuando hay menos molestias en la mama.

Si la paciente está embarazada o ya está en la menopausia, y por tanto no tiene menstruación, debe escoger una fecha y efectuar el examen el mismo día cada mes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social durante el año 2008, alcanzó el 38.6% en cobertura en la clínica de Exploración de mama con la estrategia PREVENIMSS, lo más importante en la prevención de este padecimiento, es saber que es curable si se diagnostica en sus primeras etapas y se indica el tratamiento en forma oportuna y adecuada.

Un apoyo fundamental para la identificación temprana es la autoexploración mamaria. Esta revisión debe practicarse a partir de la pubertad y la periodicidad para efectuarla es mínima una vez al mes, una semana después del periodo menstrual.

El cáncer de mama en una de las principales causas de muerte en la mujer y el 85% de los casos son identificados por la paciente a través de la autoexploración.

Ante cualquier alteración que usted encuentre en sus pechos, debe acudir, de forma inmediata a su Unidad de Medicina Familiar. IMSS, PREVENIMSS, 2008.

TECNICAS DE AUTOEXPLORACION

La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o el enfermero, la mujer estará familiarizada con sus senos y podría detectar cualquier pequeño cambio. Desde su primera menstruación es necesario empezar a realizarte la autoexploración.

Paso 1: Frente a un espejo obsérvate los senos. Comprueba que el contorno del pecho es regular, que no existe piel de naranja ni secreción de ningún tipo por los pezones.

Los pezones deben apuntar en la misma dirección. Hazlo ahora con los brazos sobre la cabeza.



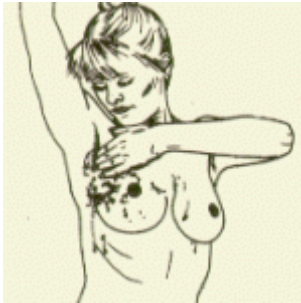
Paso 2 Con las manos en la cadera inclínate un poco hacia el espejo, arqueando hombros y codos. Debes observar lo mismo que en el paso anterior .



Paso 3 Tumbada hacia arriba, con una almohada bajo el hombro izquierdo, y con el brazo izquierdo por encima de la cabeza, repite el procedimiento anterior, explorando también las axilas, ya que a veces el tumor puede empezar ahí.



Pasó 4 En la ducha: con la mano derecha gira los dedos (extendidos y juntos) alrededor del seno izquierdo en el sentido de las agujas del reloj. Empieza por el pezón hasta abarcar todo el seno. Hazlo después de arriba abajo y de lado a lado. Repite este paso con el otro seno, buscando posibles bultos.



FRECUENCIA DE LA AUTOEXPLORACIÓN

La autoexploración de las mamas debería de hacerse , el hecho de estar familiarizada con las mamas permite percibir con mayor facilidad cualquier cambio que pueda experimentarse de un mes a otro si aun tiene ciclos menstruales , el mejor momento para efectuar la autoexploración de las mamas es de 2 a 3 días después de acabar la regla es cuando es menos probable que estas estén sensibles o inflamadas , si ya no tiene ciclos menstruales elija cualquier día del mes para realizárselo , deberá de ser mismo si todos los meses. (INSTITUTE, 2010)

LACTANCIA MATERNA Y SU EFECTO PROTECTOR SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

No cabe duda que la lactancia materna trae consigo una serie importante de ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, a la cual le permitirá en el puerperio la involución uterina, la supresión de la ovulación, y hay estudios que apoyan la disminución del riesgo del cáncer de mama, cuando se practica amamantar.

Los investigadores consultados basan su hipótesis de que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama, en el hecho de que la glándula mamaria durante la lactancia está menos expuesta a los estrógenos , la mujer tiene más ciclos anovulatorios, y esto permite el desarrollo completo de los conductos y lóbulos mamarios , lo cual ayuda al efecto protector , logrando que la célula

mamaria al no estar expuesta a los estrógenos tendrá menos oportunidad de sufrir cambios ó mutaciones genéticas relacionadas con la aparición del carcinoma de la glándula mamaria.

DESCARGA O SECRECIÓN POR EL PEZÓN

La importancia de estos apuntes radica en que las descargas y secreciones a través del pezón constituyen una de las principales manifestaciones de la mama en la mujer de múltiples procesos fisiológicos, enfermedades benignas, y en algunos casos malignas. El término descarga por el pezón se diferencia del de secreción, debido a que el primer término es el escape de fluidos a través del pezón de manera espontánea; en cambio, la secreción se refiere a fluidos presente en los ductos mamarios, el cual no fluye espontáneamente, sino que se evidencia al comprimirse el seno o mediante la aspiración. (Jimenez, 2010)

Al momento de evaluar una paciente con datos clínicos de descarga o secreción por el pezón se debe tener en cuenta unas series de factores que pueden estar asociados con la aparición de la misma, como: Edad, historia menstrual, estado de menopausia, uso de anticonceptivos orales, terapia de reemplazo hormonal o utilización de otros medicamentos (tranquilizantes, reserpina, metildopa, etc.

El tratamiento de las descargas por el pezón en las lesiones benignas, que lo ameriten o no cedan al tratamiento conservador, es cirugía, que básicamente consiste en la resección de todos los ductos mediante la incisión semicircular sobre el borde de la areola, separación de ésta, toma los conductos en su unión con el pezón y se realiza resección en forma de diamante de todos ellos hasta la fascia del músculo pectoral. Los resultados son satisfactorios en casi todos los casos, aunque suele haber fallas en la mastitis periductal o ectasia ductal. La secreción causada por una infección puede requerir antibióticos. Las secreciones pegajosas benignas son tratadas principalmente manteniendo el pezón limpio. (Álvaro, 2009)

HIPOTESIS

Hi o Ha:

Las usuarias de 25 a 35 años que acuden al Hospital General Sahuayo Michoacán 2012 tienen el conocimiento suficiente, sobre autoexploración mamaria.

Ho:

Las usuarias de 25 a 35 años que acuden al Hospital General Sahuayo Michoacán 2012 no tienen el conocimiento suficiente, sobre autoexploración mamaria

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio

Transversal, descriptivo, observacional, y prospectivo

Universo de trabajo:

El 100% de las mujeres de 25 a 35 años que acuden al servicio de consulta externa en el Hospital Regional de Sahuayo Michoacán. (N=776), en el periodo de estudio.

Variables

Independiente: Autoexploración mamaria en mujeres de 25 a 35 años

Dependiente: Conocimiento adecuado de la autoexploración mamaria

Variables Socio demográficas

Edad, estado civil, escolaridad.

Criterios de inclusión

Todas las usuarias 25 a 35 años que acuden a la consulta externa de medicina general, gineco obstetricia y cirugía del Hospital Regional "Dr. Héctor Orozco" de Sahuayo Michoacán del 1 de mayo a junio 2012.

Criterios de Exclusión:

Todas las usuarias 25 a 35 años que acuden a la consulta externa del servicio de traumatología, pediatría y de oftalmología de la misma institución y en el

mismo periodo ya anteriormente mencionado ; así como las usuarias que estén fuera de los rangos de edad, aquellas que no quieran participar en la investigación.

Criterios de eliminación

Todas las usuarias que no contesten correctamente el cuestionario, las usuarias que no estén en el rango de edad,

Instrumento

El Instrumento que se diseñó para valorar los conocimientos de autoexploración mamaria en usuarias de 25 a 35 años edad se validó por medio del alfa de Crombach. Consta de 23 reactivos a responder en forma cerrada.

Análisis de los datos

Se utilizó el paquete Estadístico Statistical Data Analysis SPSS versión 18, para la captura de datos y obtener frecuencias, porcentajes, media, mediana, moda y correlación lineal de Pearson, y para la validación del instrumento el Alfa de Cronbach

ÉTICA DEL ESTUDIO

LEY GENERAL DE SALUD

Investigación para la salud, Título quinto, Capítulo único

Artículo 96.- la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

v.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI- A la producción nacional de insumos para la salud.

CONSIDERACIONES ÉTICAS LEGALES

Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

7. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

17. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

20. Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios

esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos

22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

25. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en

las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez.

26. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

30. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Las frecuencias encontradas en los aspectos que evalúan el conocimiento y modo de la realización de la exploración mamaria de las mujeres entre los 20 a 35 años en el Hospital General Michoacán fueron:

A continuación se asociaron dichos factores con las variables, edad, escolaridad, estado civil, ocupación.

El 26.2 por ciento (34) de las mujeres encuestadas tienen entre los 25-27 años, 31.5 por ciento (41) tienen 27-29 años, 22.3 por ciento (29) tienen de 29-31 años, 11.5 por ciento (15) tienen entre los 31- 33 años y 8.5 por ciento (11) tienen de 33 - 35 años de edad.

56.9 por ciento (74) cursaron solamente la primaria, el 20.8 por ciento (27) cursaron la secundaria, 9.2 por ciento (12) estudiaron hasta la preparatoria y el 13.1 por ciento (17) lograron la universidad.

El 10.0 por ciento (13) de las mujeres son solteras, 72.3 por ciento (94) están casadas, 6.9 por ciento (9) presentaron estar divorciadas, 6.9 por ciento (9) se encuentran en unión libre y el 3.8 por ciento (5) están separadas.

15.4 por ciento (20) presentaron tener ningún hijo y el 61.5 por ciento (80) tuvieron entre los 1- 2 hijos, 23.1 por ciento (30) presentaron tener 3 o mas hijos.

El 58.5 por ciento (76) si le brindo lactancia materna a sus hijos y el 41.5 por ciento (54) no brindo lactancia materna.

El 6.2 por ciento (8) noto líquido anormal extraño de su pecho sin estar amamantando y el 93.8 por ciento (122) no le salió ningún líquido extraño salir de su pecho.

67.7 por ciento (88) de las mujeres si sabe que es el cáncer de mama y el 32.3 por ciento (42) no sabe que es el cáncer de mama.

El 80.0 por ciento (104) si tiene la idea de que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de células malignas en el tejido mamario y el 20.0 por ciento (26) no sabe que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de células malignas en el tejido mamario.

100 por ciento (130) respondieron que si se han realizado la exploración mamaria alguna vez.

El 93.1 por ciento (121) dice que si es importante el realizarse la exploración mamaria y el 6.9 por ciento (9) no es importante el realizar la exploración mamaria.

El 69.2 por ciento (90) de las mujeres encuestadas si realizan la exploración de sus senos mínimo cada mes y el 30.8 por ciento(40) no realiza la exploración cada mes.

El 1.5 por ciento (2) no realiza la exploración de sus senos, 13.8 por ciento (18) realiza la exploración diariamente, 18.5 por ciento (64) realiza la exploración semanalmente, 49.2 por ciento (64) cada mes realiza la exploración de sus senos y el 16.9 por ciento (22) realiza la exploración al presentar algún síntoma.

70.8 por ciento (92) de las pacientes si se realizaron la exploración de sus senos después del ciclo menstrual y el 29.2 por ciento (38) si realiza la exploración de sus senos pero no después del ciclo menstrual.

El 91.5 por ciento (119) de las pacientes si se realiza la exploración mamaria frente al espejo y el 8.5 por ciento (11) si realiza la exploración mamaria pero no frente al espejo.

También el 91.5 por ciento (119) si realiza la exploración mamaria observando la forma de sus senos y el 8.5 por ciento (11) si realiza la exploración mamaria pero no observa la forma de sus senos.

El 83.1 por ciento (108) de las pacientes si realiza su exploración de sus senos con la yema de los dedos y el 16.9 por ciento (22) realiza la exploración se sus senos pero no con las yemas de los dedos.

El 83.1 por ciento (108) de las pacientes si saben que la exploración mamaria se debe de realizar acostada sobre la cama y el 16.9 por ciento (22) no sabe que la exploración se tiene que realizar acostada sobre la cama.

El mismo porcentaje 83.1 por ciento (108) de las pacientes entre los 25 - 35 años si realiza la exploración mamaria colocando las manos sobre la cabeza para un buen resultado y el 16.9 por ciento (22) realiza la exploración mamaria pero no coloca sus manos sobre la cabeza.

El 90.0 por ciento (117) de las pacientes si saben que la exploración mamaria se debe de realizar colocando las manos sobre la cintura para observar la forma y el tamaño de sus senos y el 10.0 por ciento (13) no saben que la exploración se debe de realizar colocando las manos sobre la cintura.

El 80.8 por ciento (105) de las mujeres que realizan la exploración si observa sus senos frente al espejo y el 19.5 por ciento (25) si realiza la exploración pero no se observa frente al espejo.

Este mismo 80.8 por ciento (105) al realizar la exploración si observa el tamaño de sus senos y el 19.2 por ciento (25) al realizarse la exploración no observa el tamaño de sus senos.

El 55.4 por ciento (172) presentaron que si hay en su familia antecedentes de cáncer de mama y el 44.6 por ciento (58) no hay familiares con antecedentes de cáncer de mama.

El 90.8 por ciento (118) si ha recibido información acerca de las técnicas de autoexploración mamaria y el 92 por ciento (12) no ha recibido información sobre técnicas de auto exploración

El 55.4 por ciento (72) ha obtenido platicas en su comunidad sobre el cáncer de mama y el 44.6 por ciento (58) no recibe ninguna información acerca del cáncer de mama.

El 52.3 por ciento (68) de las mujeres encuestadas si obtuvieron platicas en Hospital General Sahuayo sobre técnicas de autoexploración mamaria y el 47.7

CORRELACIÓN DE PEARSON

Al hacer correlación lineal de Pearson con las variables contenidas en el instrumento, los resultados fueron en todas las correlaciones un **Nivel de significancia de 0.01**, a continuación se enuncian las asociaciones relacionadas con el conocimiento y la forma adecuada de auto explorarse

- Entre las variables: Usted le brinda lactancia materna a sus hijos / Escolaridad
- Sabe usted que es el cáncer de mama / Usted le brinda lactancia materna a sus hijos
- Sabe usted que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de células malignas en el tejido mamario / Escolaridad
- Para usted es importante la realización de la exploración mamaria / Escolaridad
- Para usted es importante la realización de la exploración mamaria / Sabe usted que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de células malignas en el tejido mamario
- Realiza mínimo cada mes la exploración de sus senos / Escolaridad
- Realiza mínimo cada mes la exploración de sus senos / Sabe usted que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de celulas malignas en el tejido mamario
- Frecuencia con que se realiza la exploración de sus senos / Usted le brinda lactancia materna a sus hijos
- Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual / Escolaridad
- Realiza su exploración frente a un espejo / Escolaridad

- Frente a un espejo / Realiza mínimo cada mes la exploración de sus senos
- Frente a un espejo / Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual
- Explorándolas cada una con la yema de los dedos / Edad
- Explorándolas cada una con la yema de los dedos / Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual
- Explorándolas cada una con la yema de los dedos / Frente a un espejo
- Sabe que la exploración se puede realizar acostada sobre la cama / Escolaridad
- Sabe que la exploración se puede realizar acostada sobre la cama / Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual
- Sabe que la exploración se puede realizar acostada sobre la cama / Explorándolas cada una con la yema de los dedos
- Colocando las manos sobre la cabeza / Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual
- Colocando las manos sobre la cabeza / Frente a un espejo
- Colocando las manos sobre la cabeza / Explorándolas cada una con la yema de los dedos
- Observando el tamaño de sus mamas / Observando usted sus mamas frente al espejo
- Hay en su familia antecedentes de cáncer de mama / Escolaridad
- Hay en su familia antecedentes de cáncer de mama / Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual
- Ha recibido pláticas en su comunidad sobre técnicas de autoexploración mamaria / Observando usted sus mamas frente al espejo
- Ha recibido pláticas en su comunidad sobre técnicas de autoexploración mamaria / Hay en su familia antecedentes de cáncer de mama
- Ha recibido orientación de autoexploración mamaria en el Hospital General Sahuayo/ Usted se realiza la autoexploración mamaria después de su ciclo menstrual.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos en la realización de las encuestas se encontró que una mínima población no brindó lactancia materna; esto es relevante porque la lactancia materna trae consigo una serie de ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, a la cual le permitirá en el puerperio la involución uterina, la supresión de la ovulación, y hay estudios que apoyan la disminución del riesgo del cáncer de mama. Al igual los trabajos de Lipworth en (1998) demuestran un fuerte efecto protector para cáncer de mama en mujeres jóvenes, y pre menopáusicas. Hay reducciones de hasta un 50 % de riesgo de cáncer de mama en mujeres que han practicado la lactancia materna por casi 2 años. Pero nos encontramos con estudios clínicos como el de Lancet (2002) en el cual observamos, que períodos de lactancia materna entre 4 a 12 meses logran una reducción de la prevalencia del cáncer de mama en un 11%. Nos habla Cruz R. (2010) es que al amamantar ayuda a prevenir diversas enfermedades y entre ellas es el cáncer de mama. Y también corrobora Carlos G (2009) amamantar no es para evitar el cáncer, sino para detectarlo pronto y poder curarlo, lo que los médicos le dicen “prevención secundaria”.

En este estudio la mayoría de las mujeres no notaron líquido anormal salir de su pecho, aunque la otra parte de las mujeres lo notaron y hay que poner más atención en estas cifras por que serán pocas pero en las que debemos de poner más importancia ya que puede ser un síntoma de cáncer de mama así como lo menciona Gonzales T. (2010) y lo corrobora el Dr. Gonzalo E. (2007) el cual menciona que una secreción sanguinolenta casi siempre está causada por un tumor benigno en el conducto mamario (papiloma intraductal). Si una mujer está preocupada por la secreción, generalmente el médico puede extirpar el bulto en la consulta con anestesia local. Por otro lado, una secreción lechosa (galactorrea) en una mujer que no acaba de dar a luz suele indicar un problema hormonal. Pero de todas formas, cualquier secreción por el pezón debería ser valorada por un médico para descartar la probabilidad de cáncer.

La mayoría de las personas si saben que es el cáncer de mama y un mínimo por ciento lo desconoce. ROBLES, (2005) dice que el cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal la más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna.

Se noto que la mayoría de las mujeres sabe que es el cáncer de mama en el concepto de enfermedad; y aunque son pocas las que no saben se debe de dar mayor hincapié al tema ya que la poca información adquirida de las mujeres debe de ser reforzada; la Dra. López S. (2010) comenta que la autoexploración mamaria está adquiriendo mayor importancia en los últimos años, ya que las mujeres son más consientes de que el cáncer debe diagnosticarse en una etapa más temprana mediante las autoexploración y exámenes especiales.

El resultado de las mujeres encuestadas en el saber y realizar la exploración mamaria para la detección de anomalías en sus senos, fue positivo, así como el tener una buena prevención sobre el cáncer de mama, ya que se mostro un porcentaje mayor a las mujeres que presentaron tener antecedentes familiares. La publicación de la Revista blog mujeres (2011) refiere la importancia de realizar la exploración mamaria para detectar el cáncer de mama, es algo que preocupa a todas las mujeres del mundo, sobre todo aquellas que tienen algún antecedente familiar. El objetivo de darle importancia a la realización de la exploración mamaria es el detectar el cáncer de mama, de una manera muy sencilla, con una autoexploración, para esto debemos de hacer por lo menos una vez al mes.

Por otra parte se encontró que en su mayoría las mujeres que participaron en este estudio se realizan la autoexploración mamaria, aunque un mínimo por ciento dice que no cree importante la autoexploración. Bermúdez, (2002) afirma que la autoexploración mamaria es una técnica que consiste en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas, por lo que se reconoce que cada

mujer debe realizarla y que es necesario informarle sobre las técnica y tiempo en que debe realizar la autoexploración mamaria.

Se encontró que la mayoría de las personas saben que debe realizarse la autoexploración mamaria cada mes y un mínimo por ciento no la realiza. En cambio un mínimo por ciento no sabe que la autoexploración mamaria debe de realizarse todos los meses en la semana después de la menstruación, porque durante la regla o en los días anteriores es normal que las mamas puedan estar más hinchadas o doloridas. Aunque la mujer ya no menstrúe, la exploración se debe realiza una vez al mes, intentando que sea siempre la misma fecha.

Los resultados obtenidos al realizar esta investigación, fue que la mayoría de la población de las mujeres demostró que la mitad si realiza la exploración de sus senos cada mes y el otro por ciento lo realiza en determinadas días, de la semana y mes. El Dr. Álvarez G. (2009), menciona que se debe o tiene que realizar la exploración mamaria o examinar los senos una vez al mes, pero tendrá que convertir en una necesidad esencial para las mujeres. Se recomienda realizarlo al transcurrir una semana tras el inicio de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estimulo hormonal haya desaparecido.

Respecto a la exploración mensual se observo que muchas de las mujeres encuestadas si lo realizan, sin embargo las mujeres que no lo hacen refieren no hacerlo por sentir miedo, pena o el sentirse mal con los esposos. Algunas otras lo realizan cada semana para vigilar la forma tamaño de los senos o ante algún síntoma. La Secretaria de Salud recomienda que lo ideal es que se realice la exploración mamaria por el médico cada 6 meses y por la misma mujer o paciente cada mes aproximadamente 3 a 6 días después de que termine la menstruación, que es generalmente el tiempo cuando hay menos molestias en la mama. Si la paciente está embarazada o ya está en la menopausia, y por tanto no tiene menstruación, debe escoger una fecha y efectuar el examen el mismo día cada mes. SS (2011).

Las mujeres que si realizan la exploración mamaria, no coincide su exploración después del ciclo menstrual, lo que puede producir una inadecuada detección oportuna sobre las anomalías o condiciones que pudieran obtener en sus senos. El IMSS (2008) describe que lo importante en la prevención de este padecimiento, es necesario saber y entender que la detención oportuna requiere hacerse en las condiciones correctas, ya descritas en párrafos anteriores.

Se determino que la mayor parte de las mujeres si se realizan la exploración mamaria frente al espejo, mientras que una minoría se realiza la exploración mamaria pero no frente al espejo. González, (2005) afirma que es mejor la autoexploración frente de un espejo con los brazos caídos. Por otra parte la mayoría de las personas se realiza la exploración mamaria observando la forma de sus senos solo una minoría no cree que sea importante. Lo cual se debe reforzar en estas mujeres y toda la población que acude a los Servicios de Salud, ya que además de que si resulta de trascendencia la revisión son varios aspectos a considerar: Observar si tus mamas tienen la misma forma y tamaño de siempre, que la piel esté lisa, sin arrugas ni asperezas, y que el borde inferior es liso y regular. Para hacer la palpación es importante que la mujer simule que la mama está dividida en cuatro partes o cuadrantes que se unen en el pezón. Con la mano plana, y los dedos estirados, presiona lentamente la mama contra la pared del pecho, explorando cada una de las cuatro partes. Levantar los brazos hasta ponerlos verticales. Con los brazos en alto, comprobar si en esta posición nota alguna diferencia entre un pecho y otro o entre una axila y la otra. Con los brazos a ambos lados del cuerpo, observe cuidadosamente el pezón y apriételo ligeramente para ver si sale alguna secreción (gotitas o líquido más abundante). Examine también si la areola (la zona de alrededor del pezón) tiene el mismo tamaño y forma, si las rugosidades normales han cambiado o si hay alguna mancha o coloración anormal. Por la descripción anterior queda claro porque las mujeres deben reconocer la importancia de revisarse periódicamente además de saber qué es lo que van a observar.

Por otra parte se encontró que más de la mitad saben que la exploración mamaria se debe de realizar acostada sobre la cama mientras que un mínimo porcentaje lo desconoce Sanofi A. (2005) menciona que es importante que la autoexploración mamaria se realice acostada, colocando las manos sobre la cabeza para un buen resultado, colocando las manos sobre la cintura para observar la forma y el tamaño de sus senos.

Se observo que hay un gran índice de cáncer de mama en familiares con antecedentes de cáncer de mama. Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores probabilidades de padecer cáncer de mama (por tener más factores de riesgo) pueden tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida. GALANIS, (2005). La mayoría de las personas si reciben información acerca del cáncer de mama, por lo tanto un mínimo porcentaje no es informado. CSM (2011), hace un llamado a todas las mujeres para detectar a tiempo el cáncer de mama. Existen tres acciones para la detección temprana del cáncer de mama, que son la autoexploración, exploración clínica y toma de mastografía; ésta última es la estrategia más efectiva para detectar tumores malignos en etapas tempranas en mujeres de 20 a 45 años de edad.

El mayor porcentaje de las personas encuestadas dicen que si reciben información en su comunidad acerca del cáncer de mama, al igual afirman reciben visitas de personas de la salud para prevenir el cáncer de mama. Mientras Rodríguez, (2006) afirma que se han mandado brigadas a comunidades para informar a todas las mujeres sobre la detección oportuna del cáncer de mama y como debe ser prevenido. Un gran porcentaje difiere no recibir información sobre cáncer de mama y técnicas de auto exploración mamaria en el Hospital General Sahuayo esto indica que hay que poner más énfasis para la detención y prevención de la misma de la misma para evitar detectarlo en etapas tardías.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama en la actualidad se ha convertido en grave problema de salud pública, no solo por representar la tercera causa de muerte en el estado de Michoacán si no debido a los altos costos que conlleva el tratamiento de este padecimiento así como la atención de sus secuelas; afectando física y psicológicamente, cuya frecuencia de aparición y relevancia ha ido cambiando de forma marcada con el paso del tiempo.

Es por ello que se tiene que seguir con la difusión y orientación de programas de salud encaminados a la oportuna detección de este padecimiento, con la finalidad de brindar una correcta atención de calidad a las usuarias, asegurando en bienestar de la población.

El profesional de enfermería tiene los conocimientos, aptitudes y actitudes que se requieren para involucrar a las personas a participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, por eso es de suma importancia la todas las actividades y acciones de promoción y educación a la salud, como la protección específica para prevenir enfermedades, siguiendo con las acciones encaminadas para lograr un diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

Así cambiando la cultura de autoexploración y siguiendo con las correctas técnicas de exploración mamaria, conociendo los signos y síntomas de alarma podemos bajar la incidencia de casos nuevos y de mortalidad, para evitar esta terrible enfermedad.

GLOSARIO DE TERMINOS

GLOSARIO DE TERMINOS

A

Absorción La penetración de un medicamento en los tejidos o a través de éstos.

Andrógeno Una de las hormonas que se encuentra tanto en los hombres como en las mujeres.

Antineoplásicos Tomar medidas contra el cáncer.

Aromatasa Enzima que convierte el andrógeno en estrógeno.

C

Cáncer de mama temprano Cáncer que no se ha diseminado más allá del tejido mamario y los ganglios linfáticos axilares locales.

Cáncer no invasivo - Células cancerosas que permanecen en los bordes de un conducto o lobulillo y que no se han diseminado hacia los tejidos vecinos. Estos tumores también son conocidos como tumores "in situ" (tumores que permanecen "en el lugar" de origen).

Características del tumor Características del tumor que incluyen el tamaño y si es o no positivo para los receptores de hormonas.

Carcinoma ductal Cáncer ubicado en uno de los conductos mamarios.

Carcinoma infiltrante o invasivo Cáncer que se ha diseminado más allá de la capa de tejido en la que comenzó y que se ha propagado hacia los tejidos cercanos normales.

Carcinoma in situ Cáncer de mama que está contenido en el conducto o el lobulillo y que no se ha diseminado fuera de él.

Carcinoma lobular Cáncer de mama que se desarrolla en los lobulillos mamarios.

Cirugía Cuando está relacionada con el tratamiento del cáncer, cualquier procedimiento quirúrgico para extirpar el cáncer manualmente.

D

Disnea Dificultad para respirar.

E

Enzima Proteína producida por una célula viva que permite al cuerpo llevar a cabo las reacciones químicas necesarias.

Episodios tromboembólicos Síntomas causados por coágulos sanguíneos que reducen o bloquean el flujo sanguíneo hacia los tejidos importantes.

Estado ganglionar Si el cáncer se ha diseminado o no de su lugar original a los ganglios linfáticos.

Estrógeno La principal hormona sexual femenina; una de las hormonas que se encuentra tanto en los hombres como en las mujeres.

Estudios clínicos Estudio científico que determina la seguridad y la eficacia de un nuevo tratamiento. Los tratamientos nuevos se prueban en personas únicamente después de que se ha comprobado que son seguros y eficaces en pruebas de laboratorio y en estudios con animales.

Etapas/estadificación Una forma de describir la magnitud del cáncer, basada en factores como el tamaño del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos y la diseminación a otras partes del cuerpo.

F

Factor de crecimiento Cualquier sustancia que promueve el crecimiento de las células dentro del cuerpo.

G

Gammagrafía ósea Procedimiento por el cual se genera una imagen de los huesos mediante la inyección de un radioisótopo; se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a los huesos.

Ganglios linfáticos Órganos pequeños con forma de guisante que producen y almacenan las células que combaten la infección; se encuentran en muchos lugares del cuerpo como debajo de los brazos, detrás de las orejas, etc.

Ganglios linfáticos axilares Ganglios linfáticos ubicados debajo de los brazos.

H

Hormona Sustancia producida por células vivas que circula a través del torrente sanguíneo y que afecta a las células y a los tejidos que se encuentran lejos del lugar en donde ésta se originó.

Hormono-dependiente Células que requieren de la acción de las hormonas para su crecimiento.

I

Inhibidor de la aromatasa Sustancia que bloquea la acción de la aromatasa.

L

Linfa Líquido que contiene células que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.

Linfedema del brazo Hinchazón del brazo, causada por la acumulación anormal de demasiada cantidad de líquido linfático (líquido transparente que contiene glóbulos blancos y anticuerpos y que circula por todo el cuerpo a través del sistema linfático).

M

Mamografía Una imagen radiográfica de las mamas.

Mastectomía Cirugía que extirpa toda la mama.

Menopausia Cese de la menstruación (generalmente ocurre entre los 45 a los 55 años).

Metástasis La diseminación de las células cancerosas de su lugar original a otras partes del cuerpo.

N

Negativo para receptores de estrógeno Células cancerosas que no contienen receptores de estrógeno.

O

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

Osteoporosis El debilitamiento de los huesos, en donde la masa ósea alcanza el punto mínimo de una escala normal.

Ovarios El par de órganos reproductores femeninos a cada lado del útero que producen óvulos y hormonas.

P

Posmenopáusica Se refiere al tiempo posterior a la menopausia, cuando la menstruación se ha detenido.

Premenopáusica Es el período en el que todavía ocurre la menstruación.

Pronóstico El resultado o evolución probable de una enfermedad; las posibilidades de recuperación.

Prótesis Un dispositivo de reemplazo diseñado especialmente para una parte del cuerpo que se ha extirpado, como una mama o un miembro.

Q

Quimioterapia El uso de medicamentos para tratar enfermedades; cuando se los utiliza para tratar un cáncer, el objetivo es destruir las células cancerosas.

R

Radiación Emisiones de alta energía de rayos X, rayos gamma, neutrones y otras fuentes.

Radioterapia El uso de radiación electromagnética para el tratamiento local del cáncer.

Receptor de estrógeno Proteína que se encuentra dentro de algunas células y que se une al estrógeno.

Receptor Una "cerradura" en el interior de la célula; en el caso de una célula cancerosa, la hormona es la llave y cuando se une al receptor desencadena el proceso de crecimiento.

Reconstrucción Cirugía para devolver a la mama su forma después de una mastectomía.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- MAHAN K, ESCOTT. (2000).10A EDICIÓN, CÁNCER DE MAMA DE KRAUSE, MC GRAW HILL.
- 2.- DÓNALS, MCLAREN (1995). 2° EDICIÓN, CÁNCER DE MAMA Y SU TRATAMIENTO, MÉXICO DF, MANUAL MODERNO.
- 3.- CLAPES, (2004). 4° EDICIÓN, CÁNCER DE SENO, ESPAÑA: MC GRAW HILL.
- 4.- CARMONA, LETICIA, (2005). PAPEL DEL AUTOCUIDADO. COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO.
- 5.- ENCICLOPEDIA MÉDICA OCÉANO.
- 6.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.
- 7.-.- CANCER DE SENO.
(FUNDACIÓN SUSAN G. KOMEN CONTRA EL CÁNCER DEL SENO, 2005) - ARCHIVO PDF.
- 8.- INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER DE MAMA.
(INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, MARZO DE 2010).
- 9.- CANCER DE MAMA.
(GREAVES, MEL 2004).
(MORALES, LUISA, MAR. 2008).
- 10.- CANCER DE MAMA.
(CABRERA MORALES, 2010-06-05).
- 11.- TUMORES DE MAMA.
(PERALTA M, OCTAVIO, 2010-06-01).
- 12.- CANCER DE MAMA EN CHILE.
(ROBLES, SYLVIA, 2010-06-03).
- 13.- PREVENCIÓ DEL CANCER DE MAMA.

(ALCARAZ, M, 2002).

14.- CANCER DE MAMA EN MEXICO.

(KNAUL, FELICIA, 2009).

15.- ASPECTOS HISTÓRICOS Y CULTURALES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA.

(BOTELL, MIGUEL, 2009).

16.- MANUAL CÁNCER DE MAMA.

(M. J. TOMLINSON, 1999).

17.- PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE SENO.

(FRANCISCO, NADER, 2005).

(EJERINA, FLORENCIO, 1992).

18.- HIGASHIDA HIROSE, BERTHA (2005). 5° EDICIÓN, CIENCIAS DE LA SALUD, MÉXICO DF, MC GRAW HILL.

19.- HIGASHIDA HIROSE, BERTHA (2006). 6° EDICIÓN, CIENCIAS DE LA SALUD, MÉXICO DF: C GRAW HILL.

20.- CERVERA, PILAR (1999). 3° EDICIÓN, MANUAL DEL CÁNCER DE MAMA, ESPAÑA: MC GRAW HILL.

21.-ROBLES, SYLVIA C. AND GALANIS, PREVENCIÓN 1 EDI MAC GRAW HILL

22.-MORALES, LUISA PRINCIPIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGICA EDI. SIMA MEXICO 2001.

23.-MARTÍN JIMÉNEZ, M.REVISTA DE AUTOEXPLORACION MAMARIA DEL IMSS PUBLICACION 2010.

24.-MARTIN-ZURRO, AMANDO ONCOLOGIA EDI.MONTALVO 2009.

25.-SANOFI AVENTIS LA SALUD EN LO ESENCIAL.

26.-BERMUDEZ-PIRELA, V, BERMUDEZ-ARIAS, F, LEAL-GONZÁLEZ PREVENCIÓN ONCOLOGICA EDI MAC GRAW HILL 2007.

27.-DR. ÁLVARO GÓMEZ RODRÍGUEZ REVISTA CHILENA PUBLICACION 2009.

28.-KARINA GALARZA VÁSQUEZ 2010 PRINCIPIOS DE FARMACOLOGIA HUMANA EDT ALTAVISTA.

29.-JOANNA GUILLÉN VALERA.

- 30.-YAMEL VILORIA TAVERA 2010.
- 31.-IMSS, PREVENIMSS, 2008.
- 32.-. DR. ÁLVAREZ GÓMEZ DE LA SSP, 2009.
- 33.-REVISTA BLOG MUJERES.COM 2011.
- 34.-VALLEJO RUILOBA J. TRASTORNÓ DEL HUMOR, PRIMERA EDICIÓN. MÉXICO: MEDICA PANAMERICANA; 1999.
- 35.-JOSÉ FARRÉ M. PREVALECIÁ DE LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES .CUARTA EDICIÓN: MÉXICO: OCÉANO CUATRO; 2001-2005.
- 36.-JAMES LESLIE M. ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA. QUINTA EDICIÓN: MÉXICO DF. MANUAL MODERNO; 2005.
- 37.-EDILBERTO ABDULIO B, JENNIFER ESMERALDA C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. SEGUNDA EDICIÓN. MÉXICO DF: MCGRAW HILL; 1998.

PAGINAS DE INTERNET

- <http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/mamaAutoExploracion.asp>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html>
- <http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=start&quiz=breast>
- <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=003161>
- <http://intimidades.teoriza.com/como-explorar-los-pechos-exploracion-palpar-y-tacto-para-evitar-y-prevenir-el-cancer-de-mama>
- <http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=home&quiz=breast>
- http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
- http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama
- <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>
- <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>

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

ANEXOS



**UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO**
CUESTIONARIO “AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA”



La finalidad del presente es recabar información para valorar el conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 25 a 35 años este cuestionario será totalmente confidencial

INSTRUCCIONES: conteste lo que se le pide, y por favor no deje espacios en blanco.

DATOS GENERALES:

FECHA: _____

EDAD: -----

ESCOLARIDAD:

ESTADO CIVIL:

1) Casada

2) Soltera

3) Divorciada

4) Unión libre

5) Separada

1) primaria

2) secundaria

3) preparatoria

4) universidad

1.- cuántos hijos tiene

a) Ninguno b) 1 a 2 c) 3 o más En caso de no tener hijos pase a la pregunta 4

2.- usted le brindo o le brinda lactancia materna a sus hijos:

Si ____ no ____

3.- usted ha notado algún líquido anormal salir de su pecho sin estar amamantando:

Si_____ no_____

4.- sabe usted que es el cáncer de mama:

Si_____ no_____

5.- ¿Sabe usted que el cáncer de mama es el crecimiento o aumento de células malignas en el tejido mamario?

a) Si

b) No

6.- ¿Se ha hecho la exploración mamaria alguna vez?

a) Si

b) No

7.- ¿Para usted es importante la realización de la exploración mamaria?

a) Si

b) No

9.- ¿Realiza mínimo cada mes la exploración de sus senos?

a) Si

b) No

10.- frecuencia con que se realiza la exploración de sus senos.

_____ No lo realiza

_____ Diario

_____ Semanal

_____ Mensual

_____ Ante algún síntoma

11.- ¿Usted se realiza la exploración mamaria después de su ciclo menstrual?

Si_____ No_____

De las siguientes preguntas responda la exploración mamaria se realiza así:

12.- frente a un espejo Si_____ No_____

13.- observando la forma de las mamas Si_____ No_____

14.- explorándolas cada una con la yema de los dedos Si____ No____

15.- ¿Sabe que la exploración se puede realizar acostada sobre la cama?

Si____ No____

16.- colocando las manos sobre la cabeza:

Si____ No____

17.- colocando las manos sobre su cintura:

Si____ No____

18.- observando usted sus mamas frente al espejo:

Si____ No____

19.- observa el tamaño de sus mamas:

Si____ No____

20.- ¿Hay en su familia antecedentes de cáncer de mama?

a) Si

b) No

21.- ¿Usted ha recibido información acerca de técnicas de autoexploración mamaria?

Si____ No____

22.-A recibido platicas en su comunidad sobre técnicas de autoexploración mama?

Si____ No____

23.- A recibido orientación de autoexploración mamaria el hospital

Si____ No____

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE ESTUDIO			
NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Autoexploración	Son técnicas que permiten la detención de cáncer de ceno en etapas tempranas.	Medio de la observación	1- Mal 2- Regular 3- Bien 4- Muy bien 5- Excelente
Conocimiento	Medida en que se define la acción y efecto de averiguar por el ejercicio de la capacidades intelectuales de la naturaleza, cualidades	Conocimiento explicito	1- Insuficiente 2- Regular 3- Suficiente 4- Excelente

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

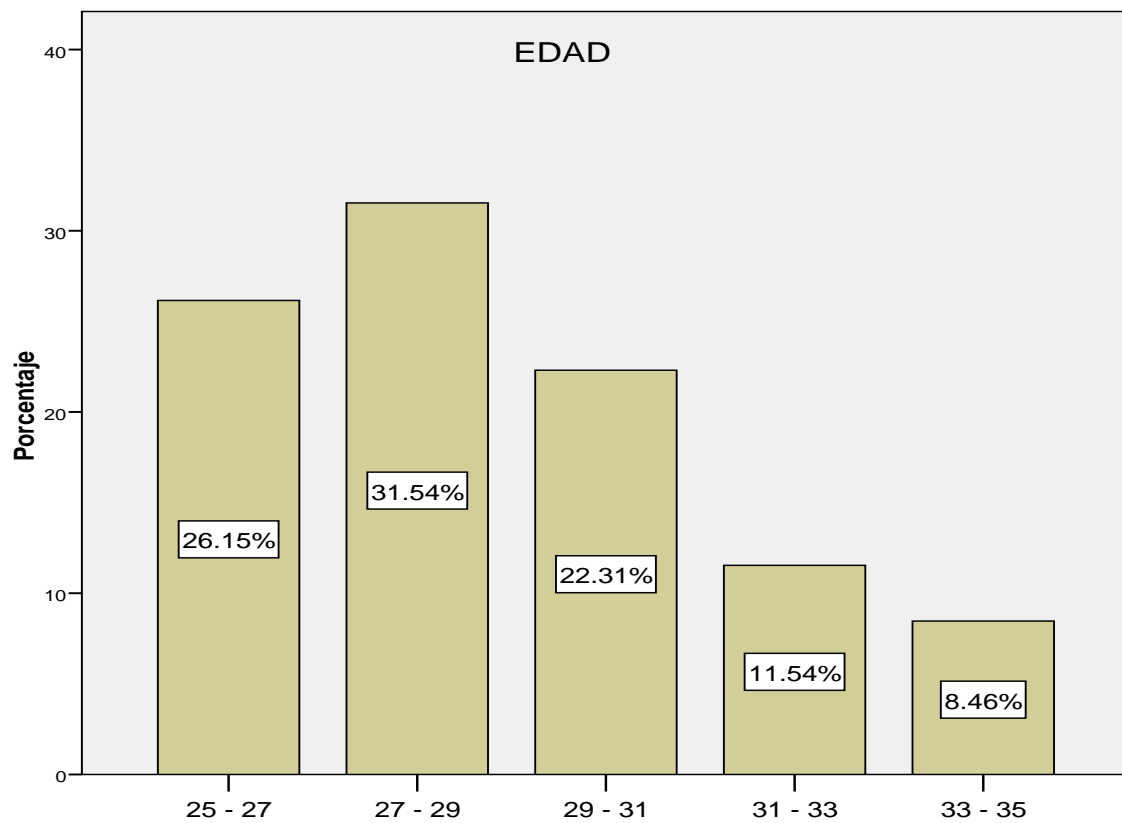
VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA MEDICION	DE	ESTADISTICO
EDAD	CUANTITATIVA	Años de vida que una persona tiene desde el nacimiento a la fecha	1. 25 – 28 2. 29 - 31 3. 32 – 35		Promedio Desviación estándar Media
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	Es el grado de estudios que tiene una persona	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria Universidad		Frecuencia Media
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	Situación legal de un individuo (a)	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo		Frecuencia Moda

Cuadro No. 1 EDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	25 – 27	34	26.2
	27 – 29	41	31.5
	29 – 31	29	22.3
	31 – 33	15	11.5
	33 – 35	11	8.5
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.1 Edad

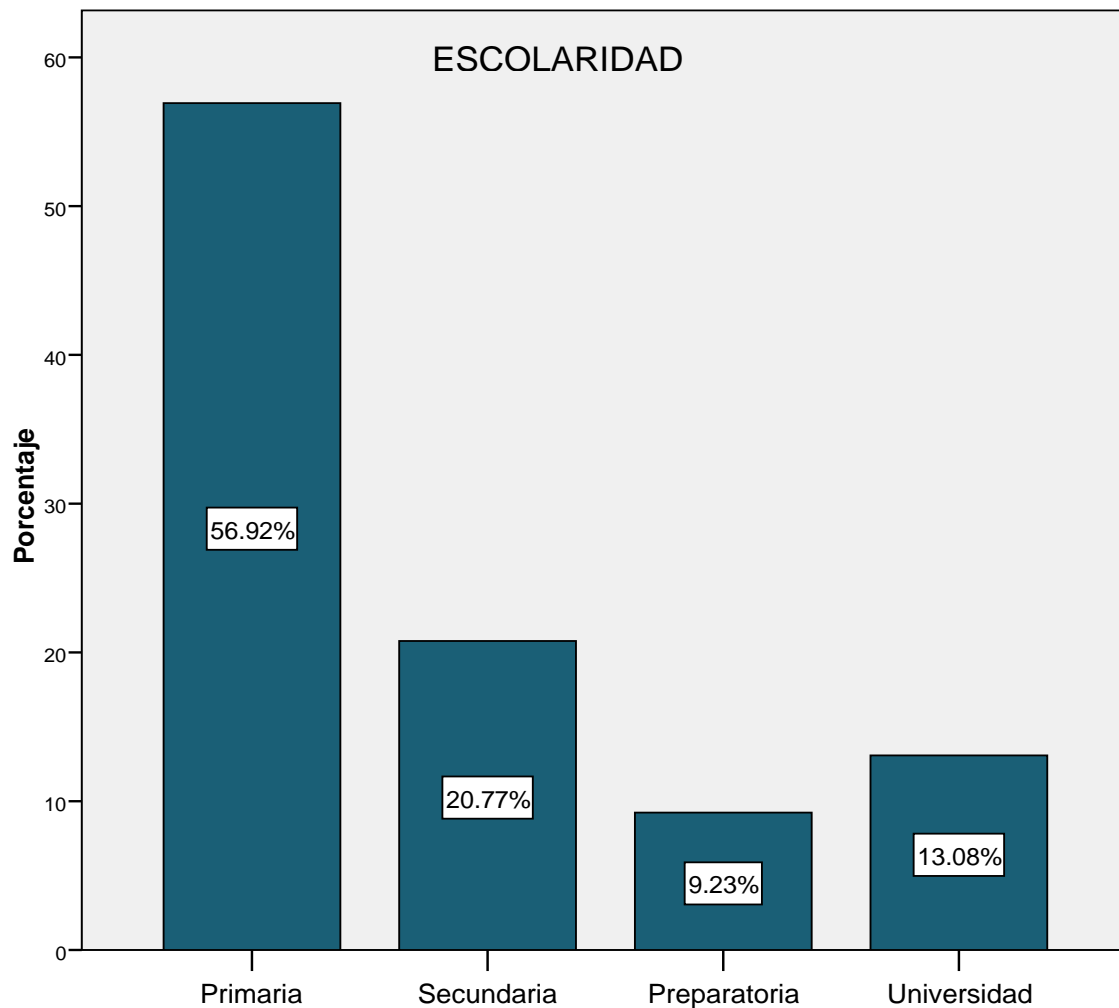


Cuadro No. 2 Escolaridad de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	74	56.9
	Secundaria	27	20.8
	Preparatoria	12	9.2
	Universidad	17	13.1
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.2 Escolaridad

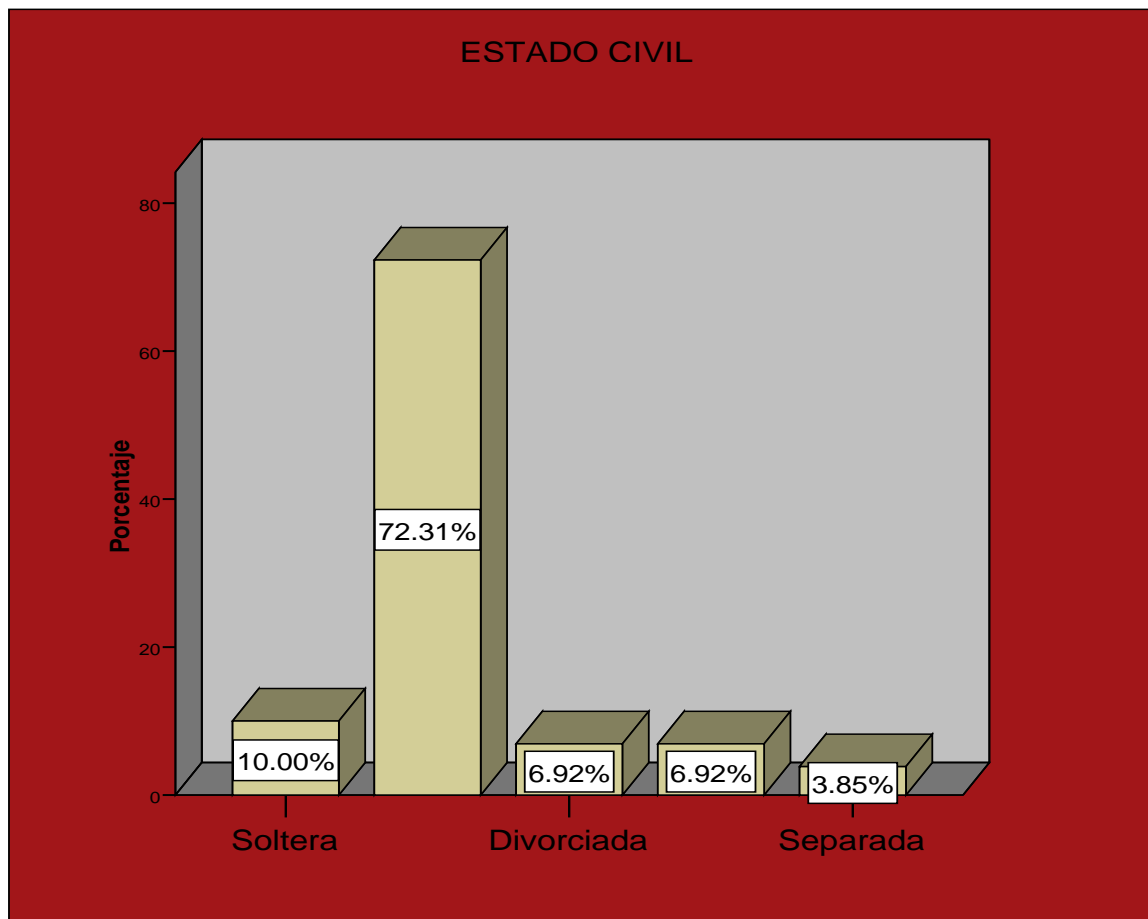


Cuadro No.3 ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltera	13	10.0
	Casada	94	72.3
	Divorciada	9	6.9
	Unión libre	9	6.9
	Separada	5	3.8
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.3 Estado Civil

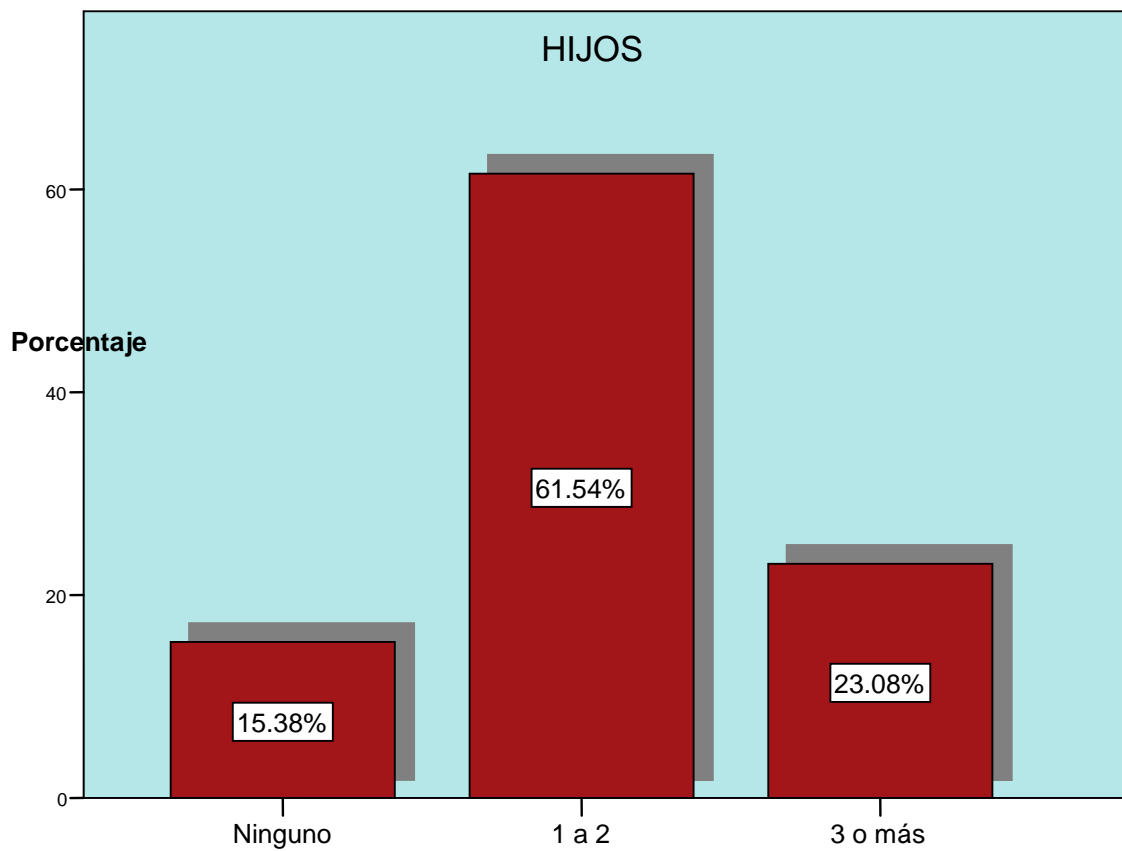


Cuadro No.4 HIJOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ninguno	20	15.4
	1 a 2	80	61.5
	3 o más	30	23.1
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.4 Hijos

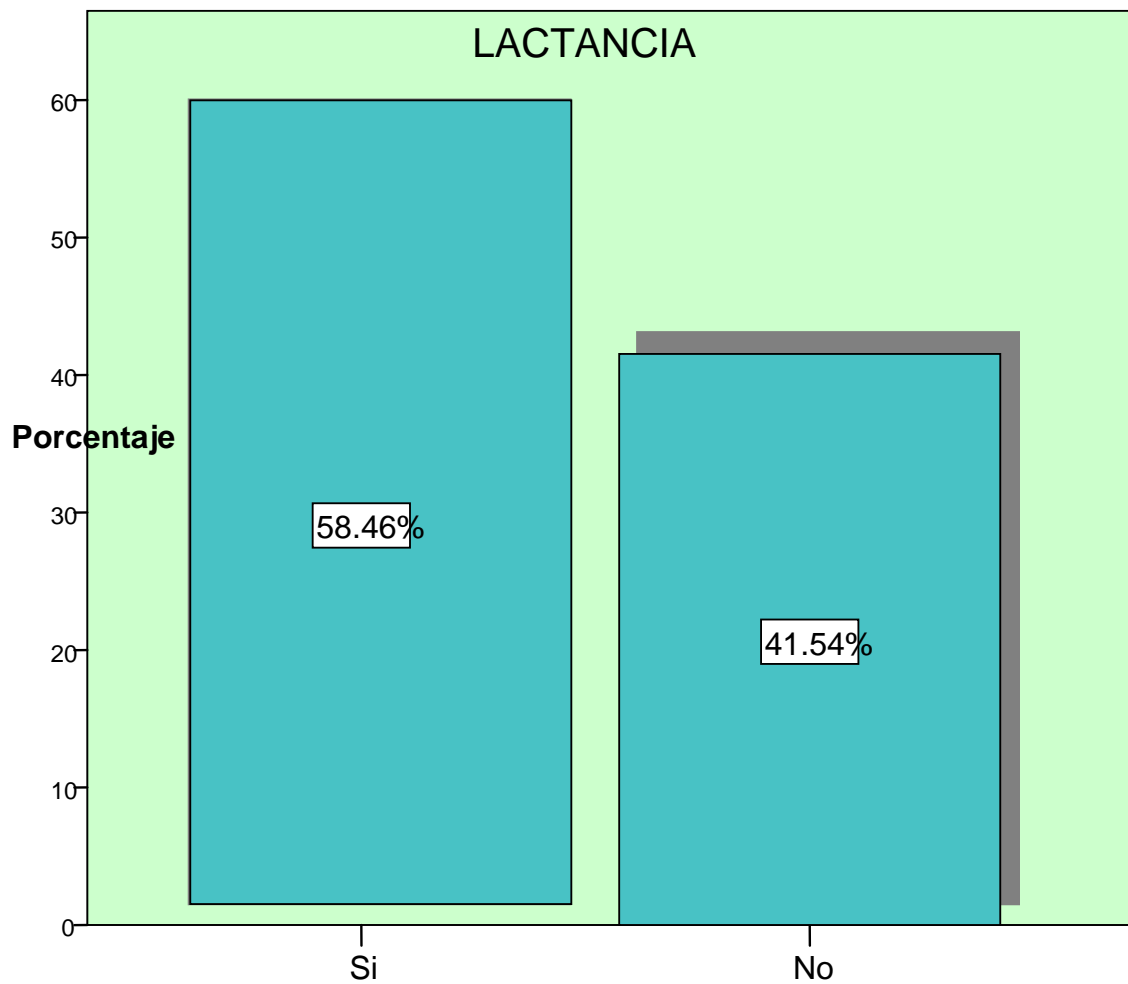


Cuadro No.5 LACTANCIA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	76	58.5
	No	54	41.5
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.5 Lactancia

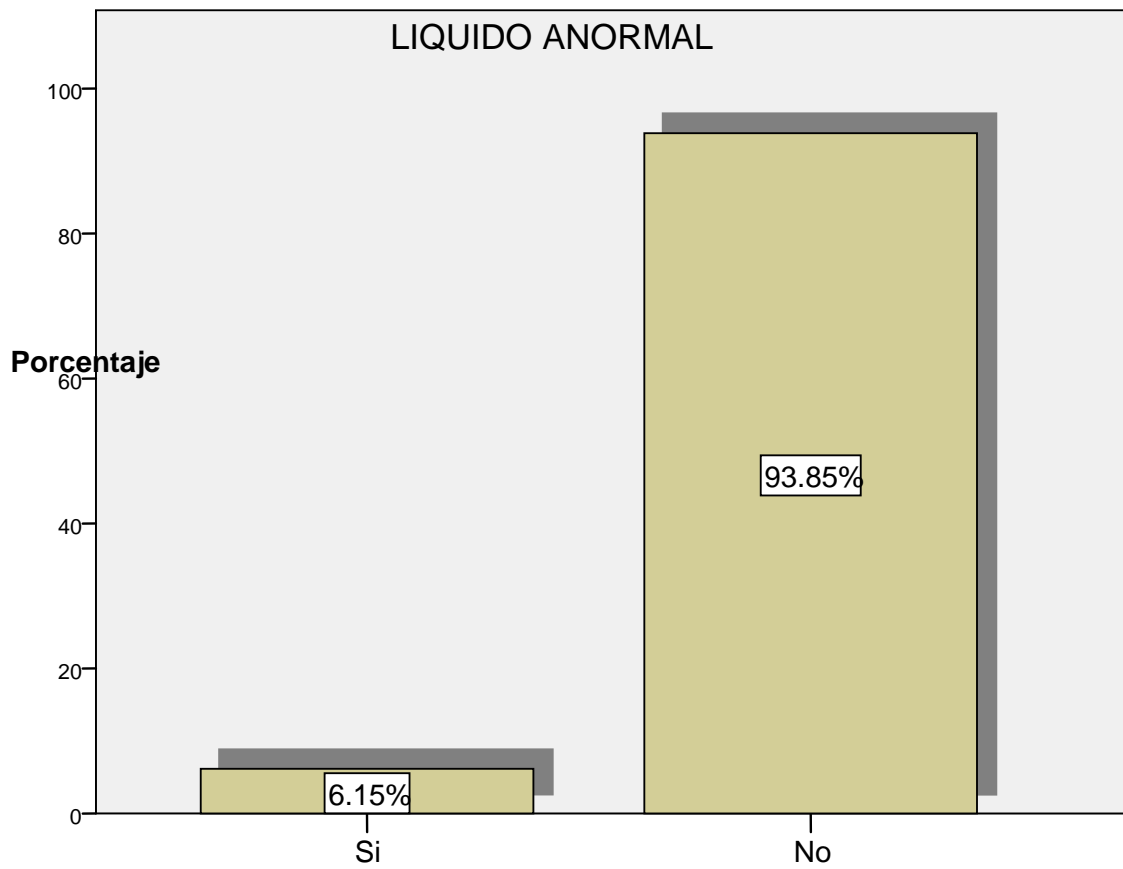


Cuadro No.6 LÍQUIDO ANORMAL

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	8	6.2
No	122	93.8
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.6 Líquido Anormal

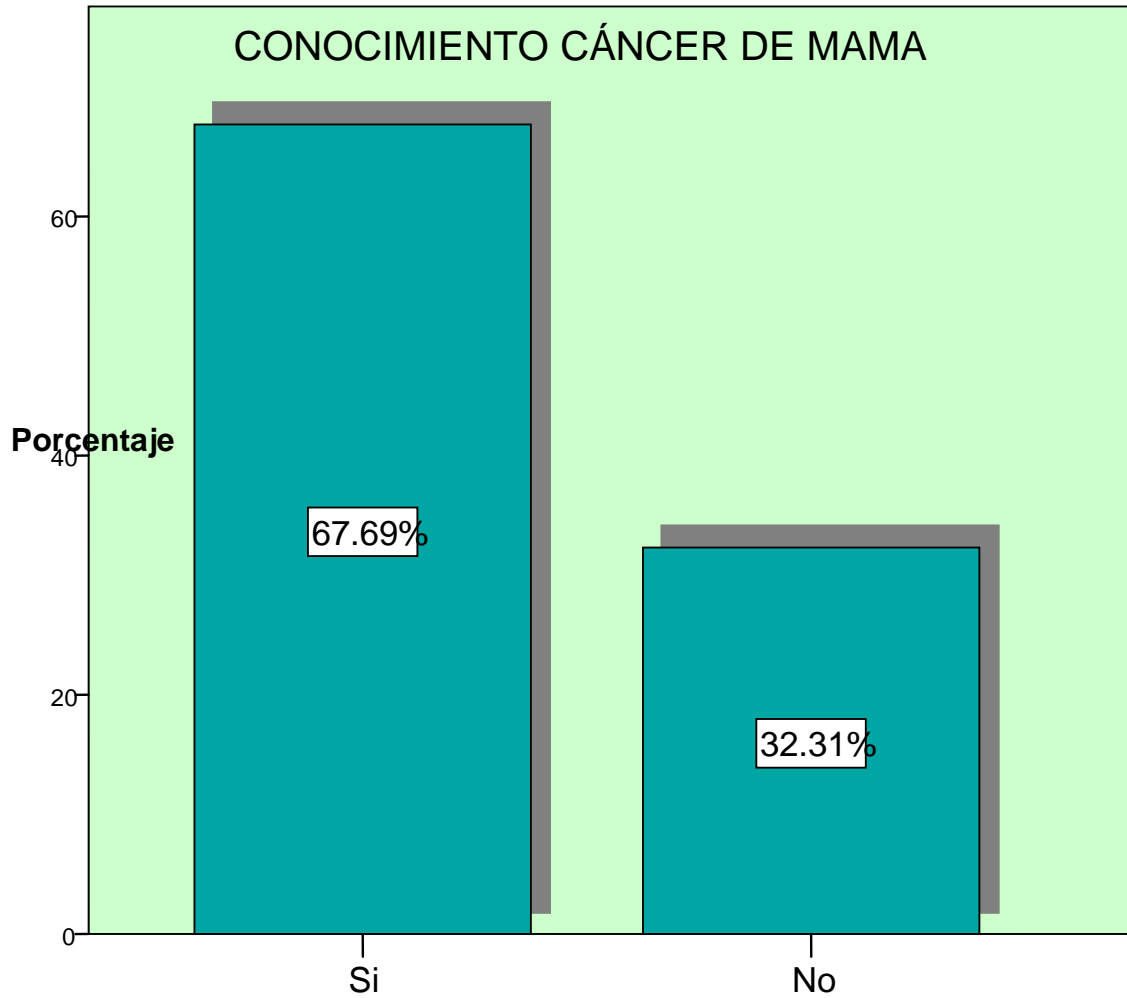


Cuadro No.7 CONOCIMIENTO CÁNCER DE MAMA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	88	67.7
	No	42	32.3
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.7 Conocimiento Cáncer de Mama

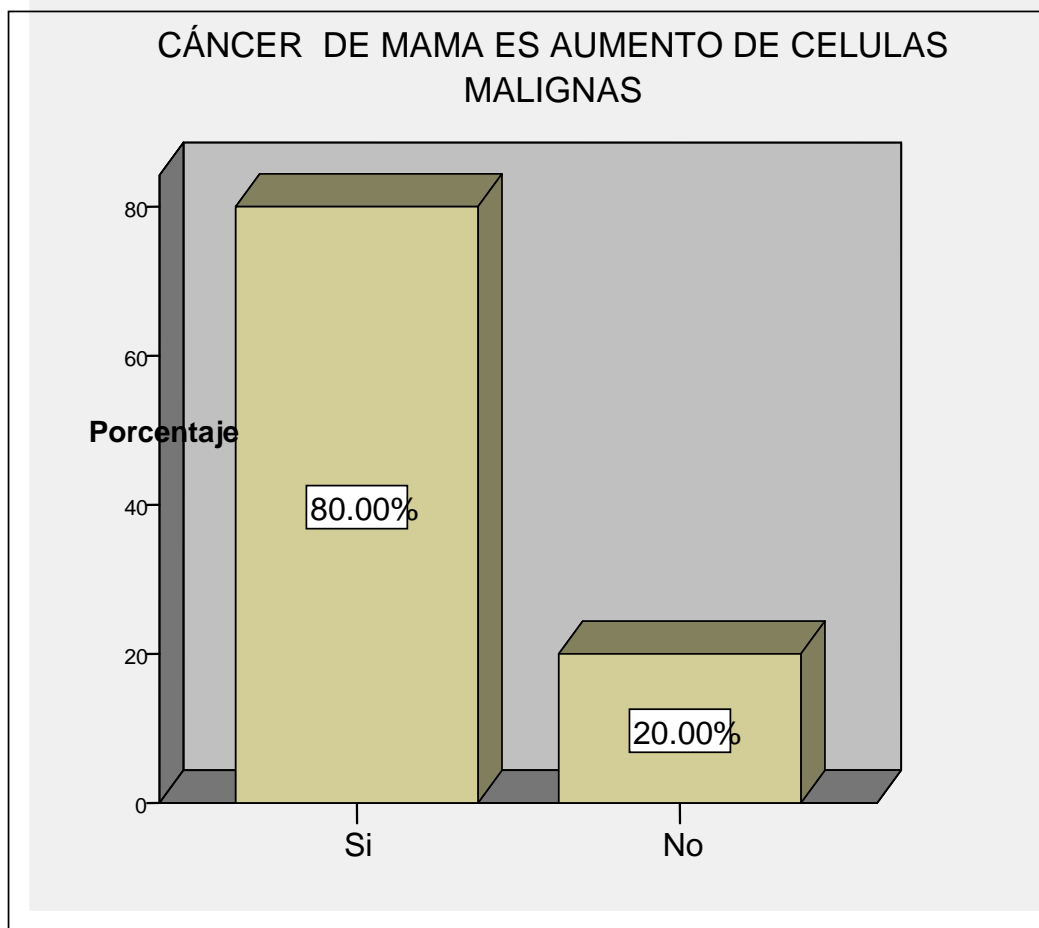


Cuadro No.8 CÁNCER DE MAMA ES EL AUMENTO DE CELULAS MALIGNAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	104	80.0
	No	26	20.0
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.8 Cáncer de Mama es Aumento de Células Malignas

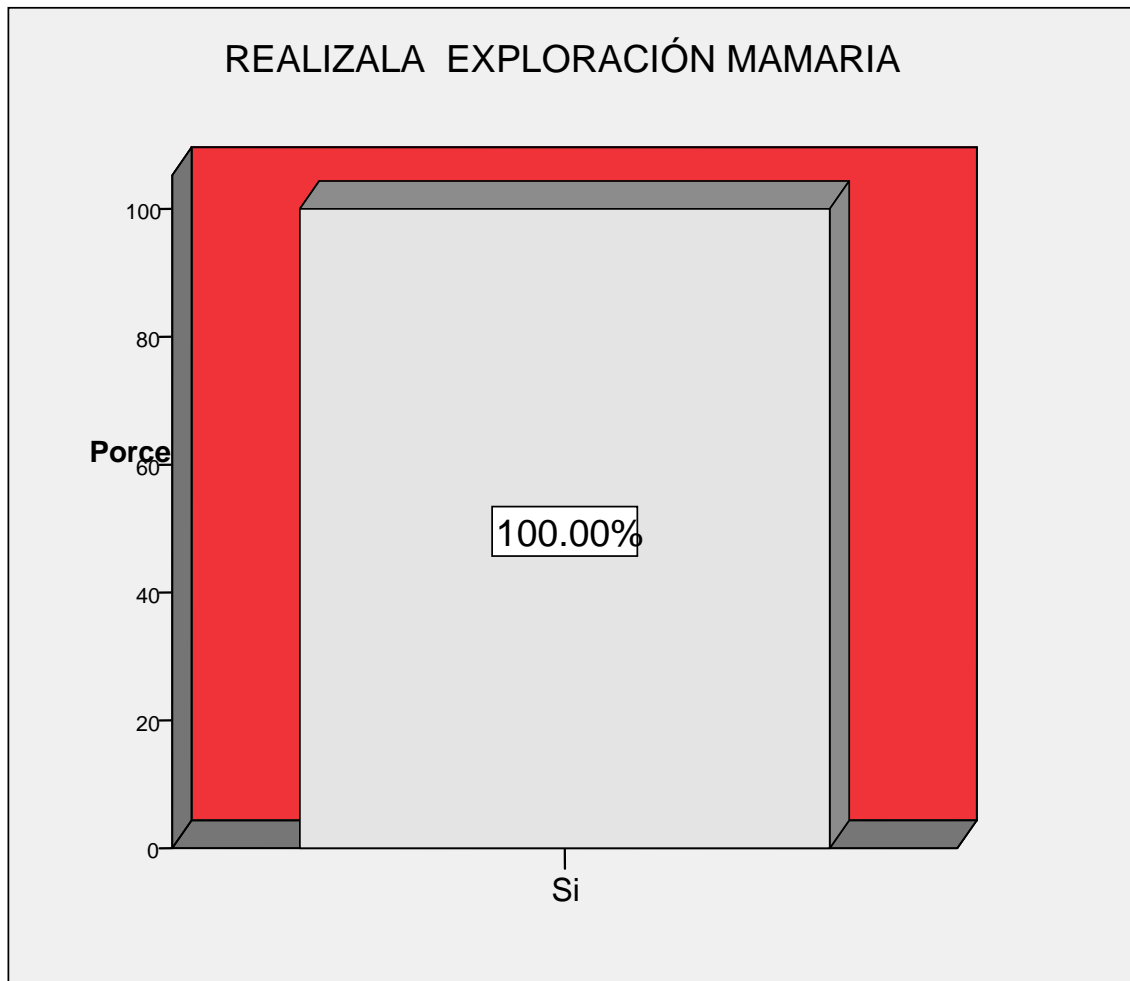


Cuadro No.9 REALIZA LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.9 Realiza la Autoexploración Mamaria

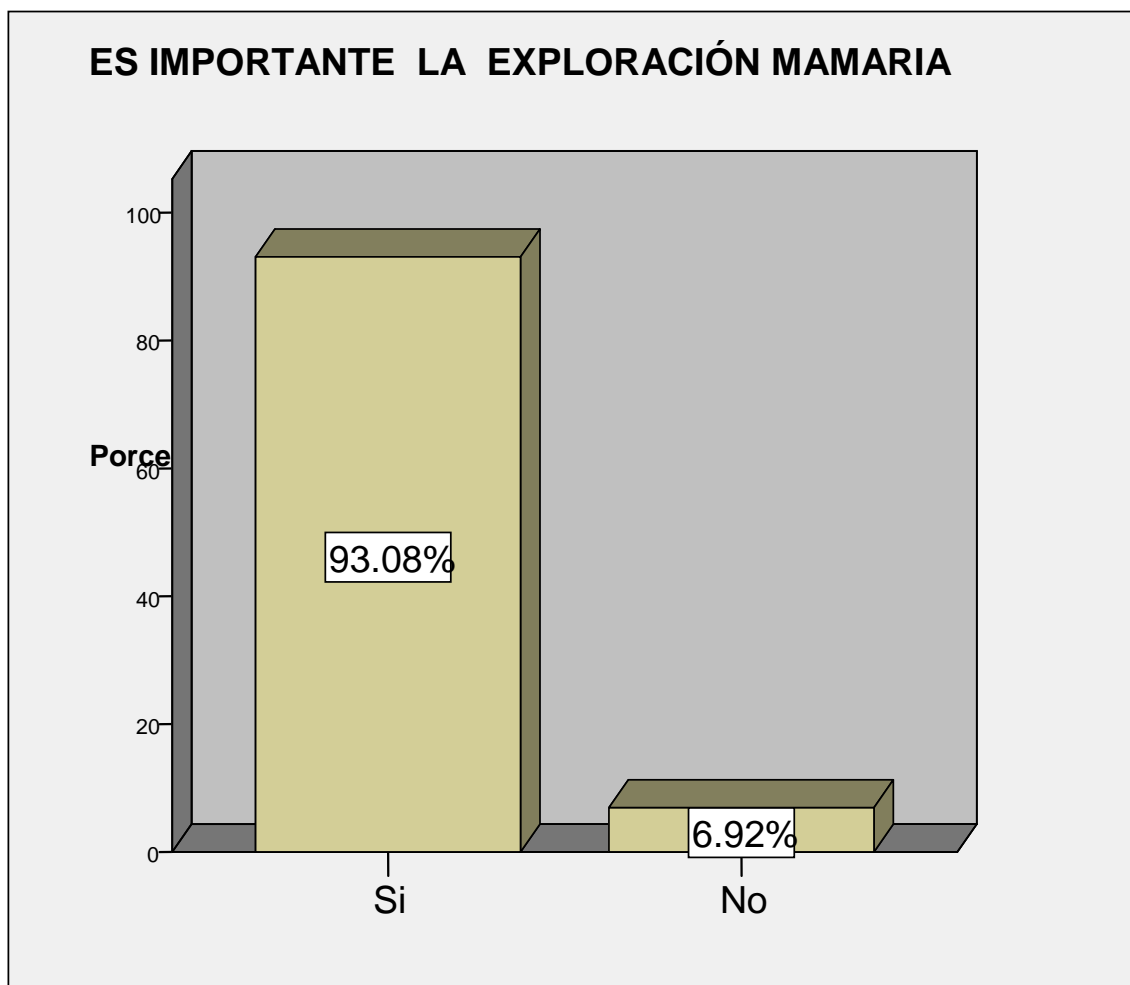


Cuadro No.10 ES IMPORTANTE LA EXPLORACIÓN MAMARIA

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	121	93.1
No	9	6.9
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.10 Es Importante la Exploración Mamaria

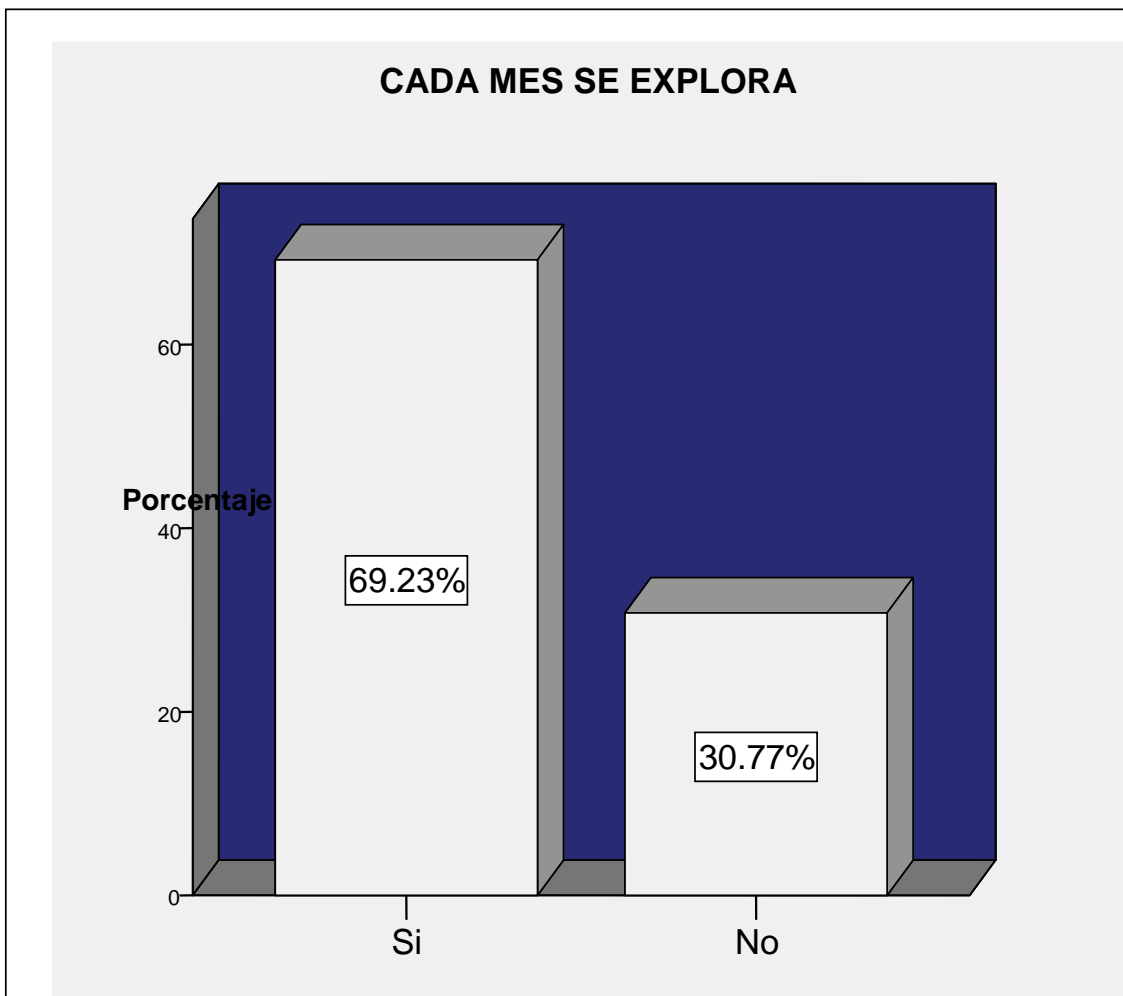


Cuadro No.11 CADA MES SE EXPLORA

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	90	69.2
No	40	30.8
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.11 Cada Mes se Explora

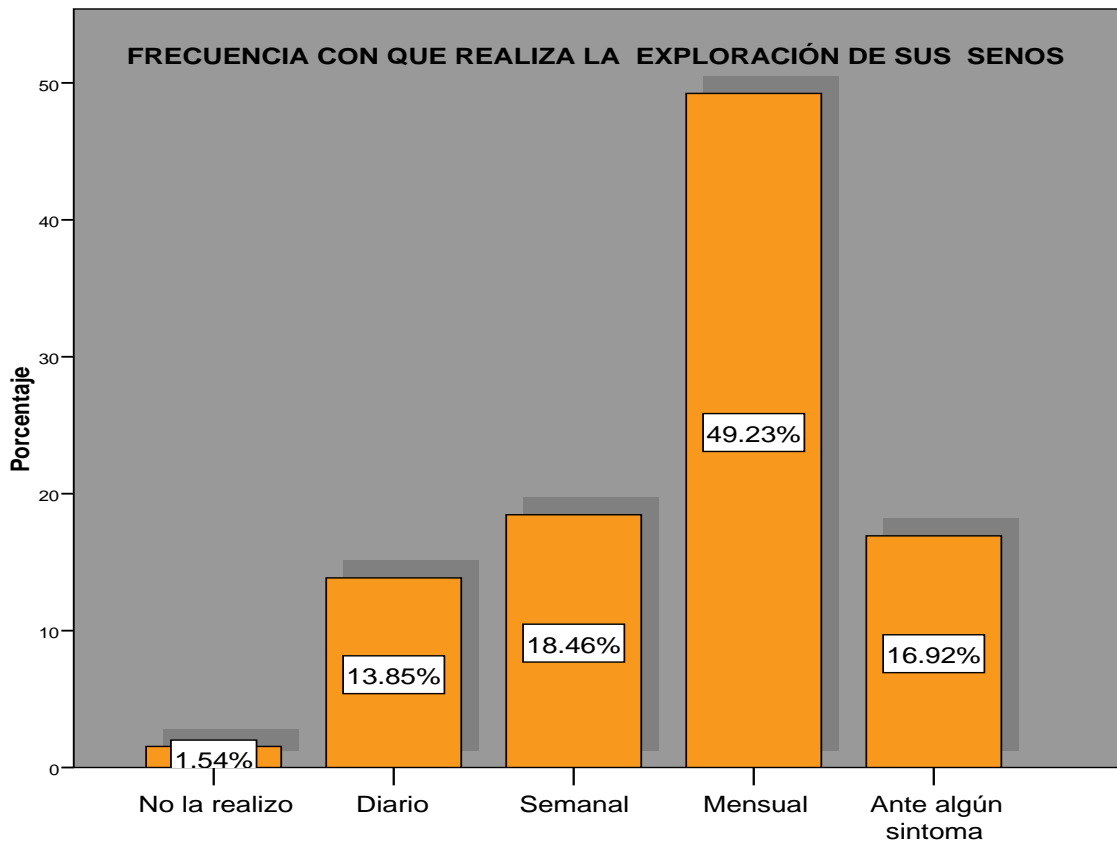


Cuadro No.12 FRECUENCIA DE LA EXPLORACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No la realizo	2	1.5
	Diario	18	13.8
	Semanal	24	18.5
	Mensual	64	49.2
	Ante algún síntoma	22	16.9
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grfica N.12 Frecuencia que Realiza la Exploración de sus Senos

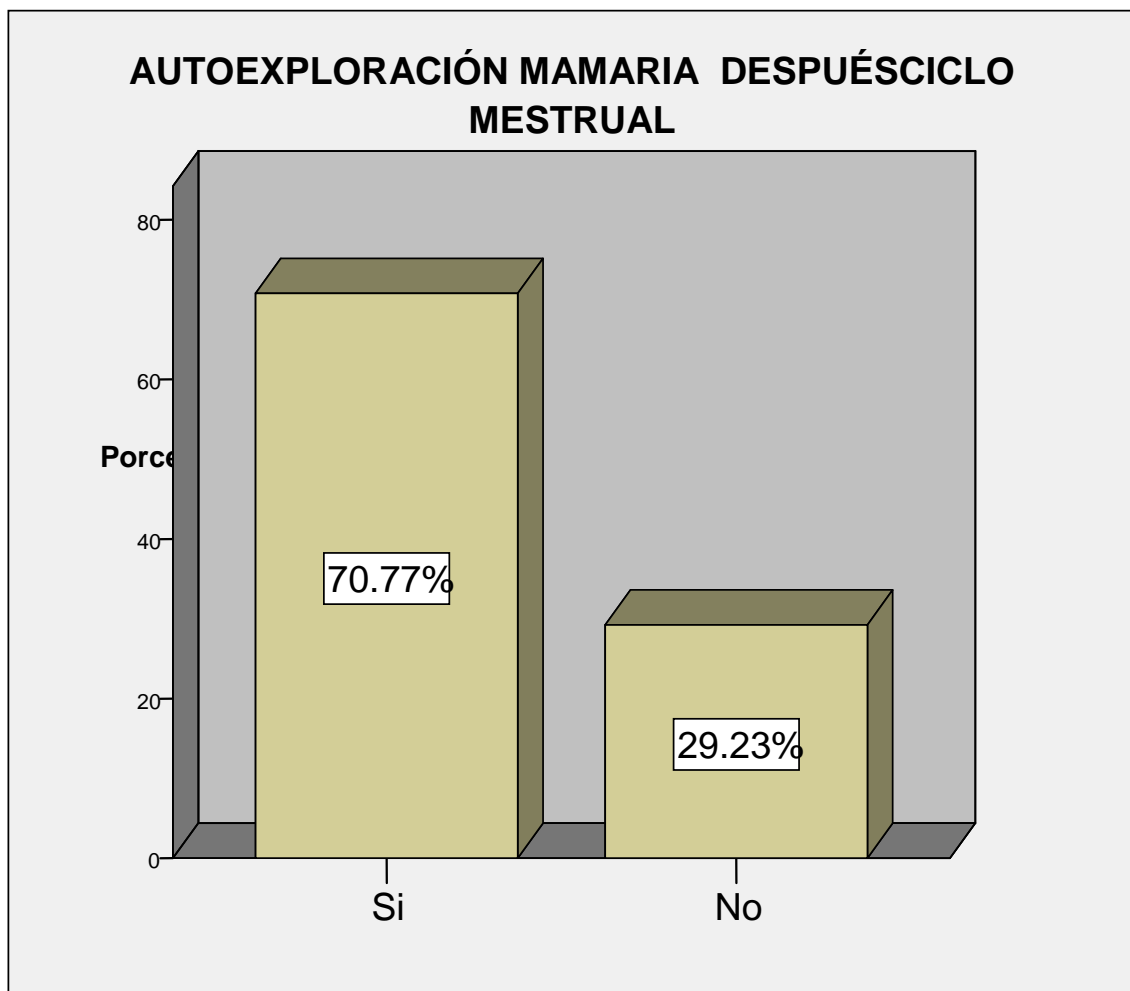


Cuadro No.13 AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA DESPUÉS CICLO MENSTRUAL

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	92	70.8
No	38	29.2
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.13 Autoexploración Mamaria Despues Ciclo Mestrua

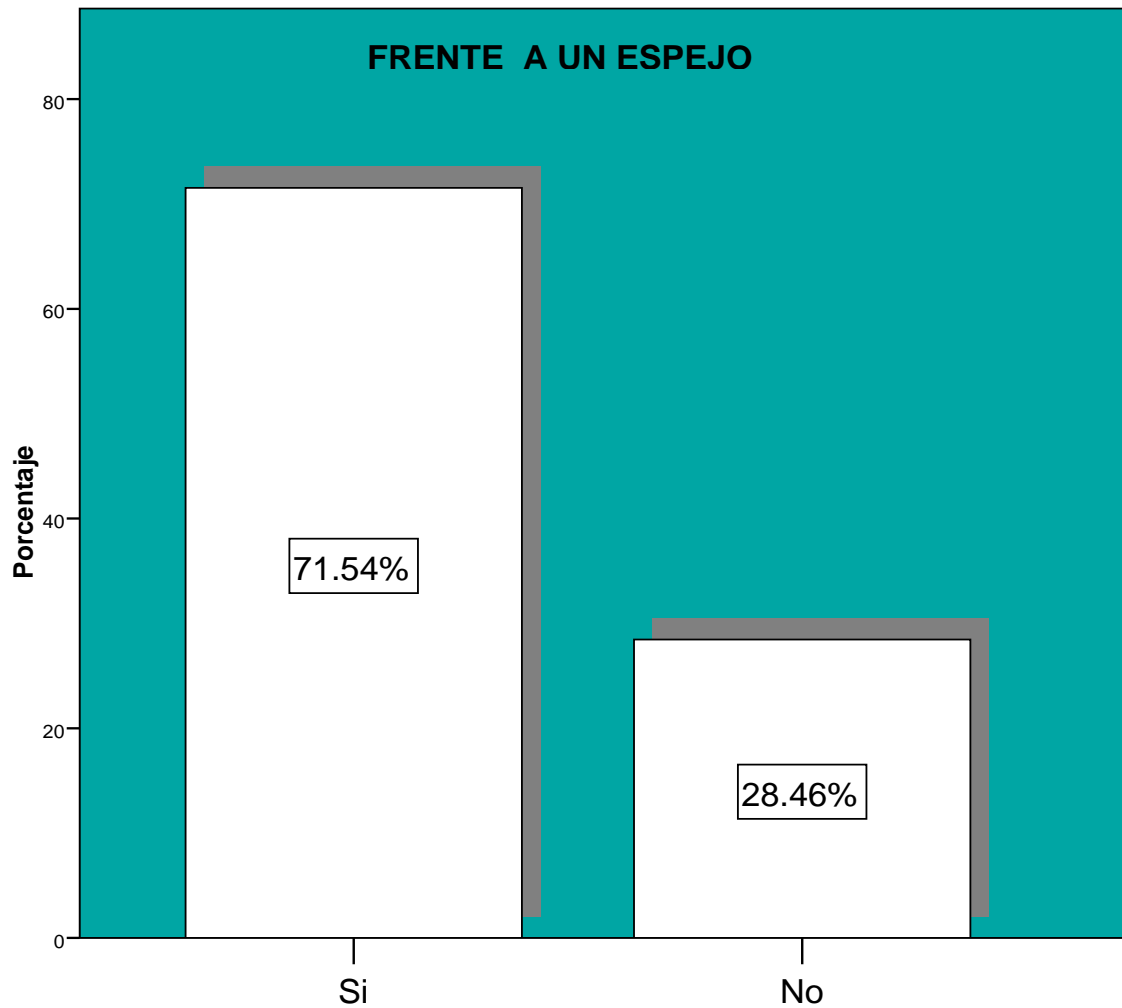


Cuadro No.14 FRENTE A UN ESPEJO

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	93	71.5
No	37	28.5
Tota l	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.14 Frente a un Espejo

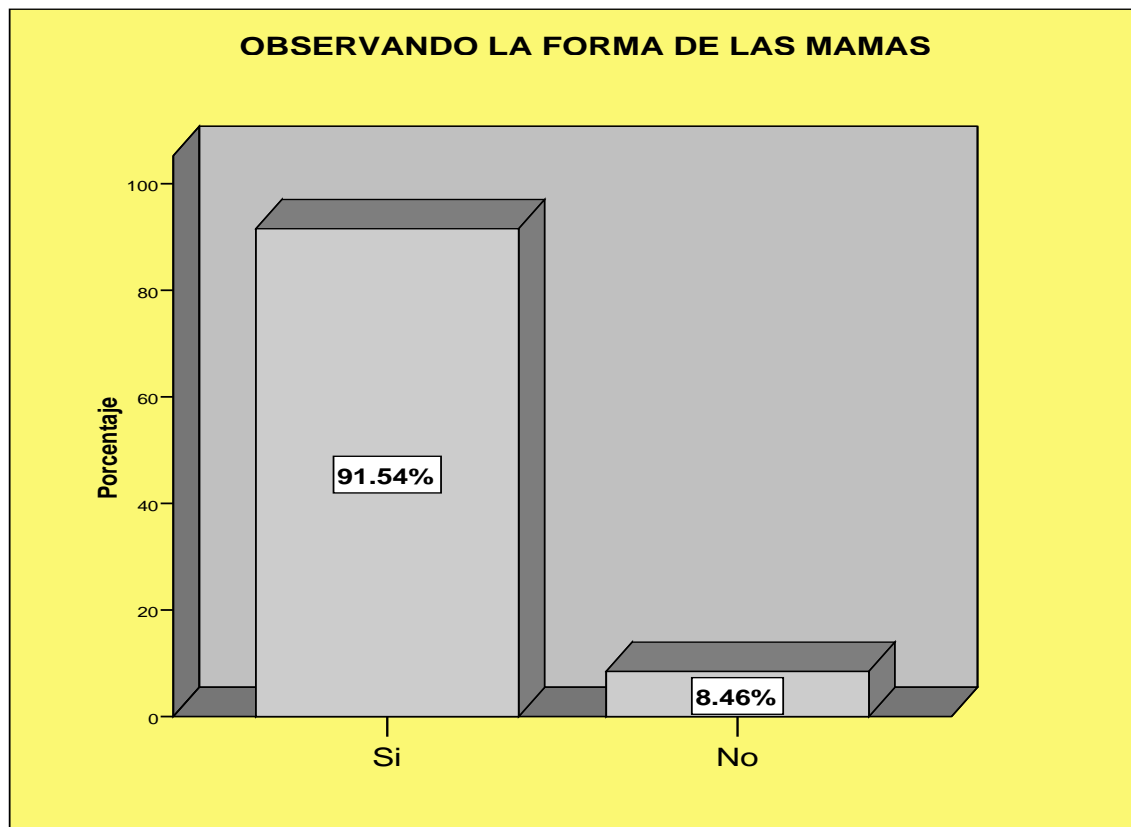


Cuadro No.15 OBSERVANDO LA FORMA DE LAS MAMAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	119	91.5
	No	11	8.5
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grfica N.15 Observando la Forma de las Mamas

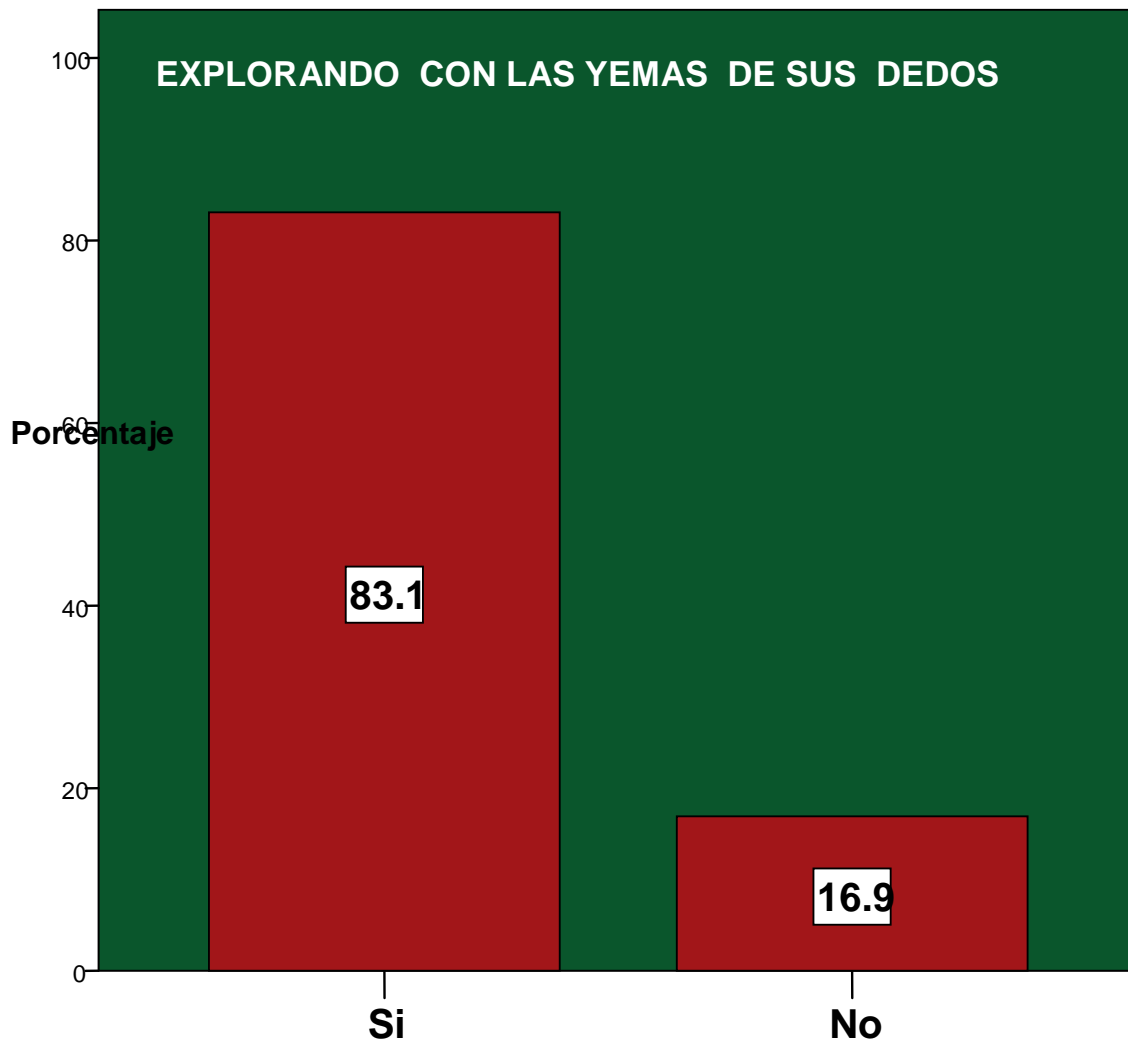


Cuadro No.16 EXPLORANDO CON LA YEMAS DE SUS DEDOS

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	108	83.1
No	22	16.9
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.16 Explorando con las Yemas de sus Dedos

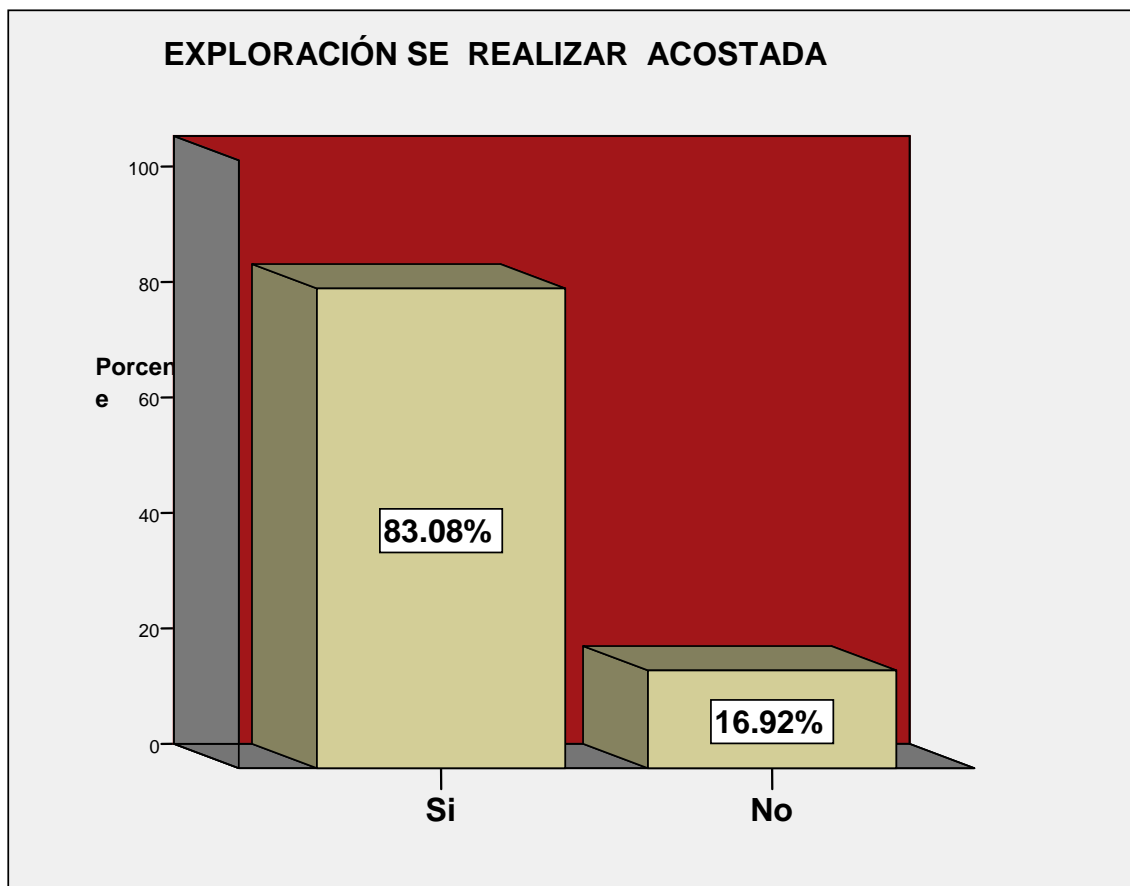


Cuadro No.17 EXPLORACIÓN SE REALIZAR ACOSTADA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	108	83.1
	No	22	16.9
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.17 Exploración se Realiza Acostada

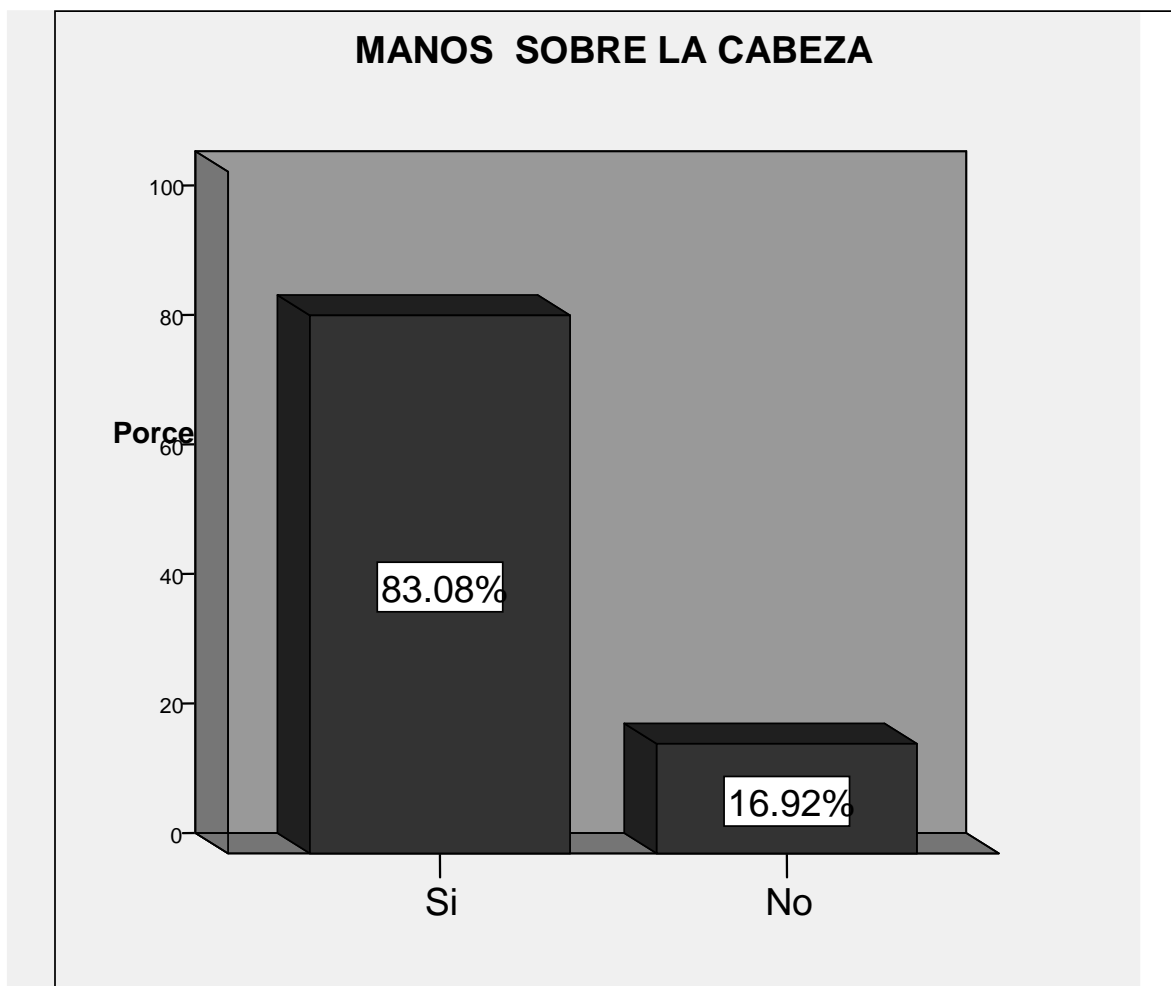


Cuadro No.18 MANOS SOBRE SU CABEZA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	117	90.0
	No	13	10.0
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.18 Manos Sobre la Cabeza

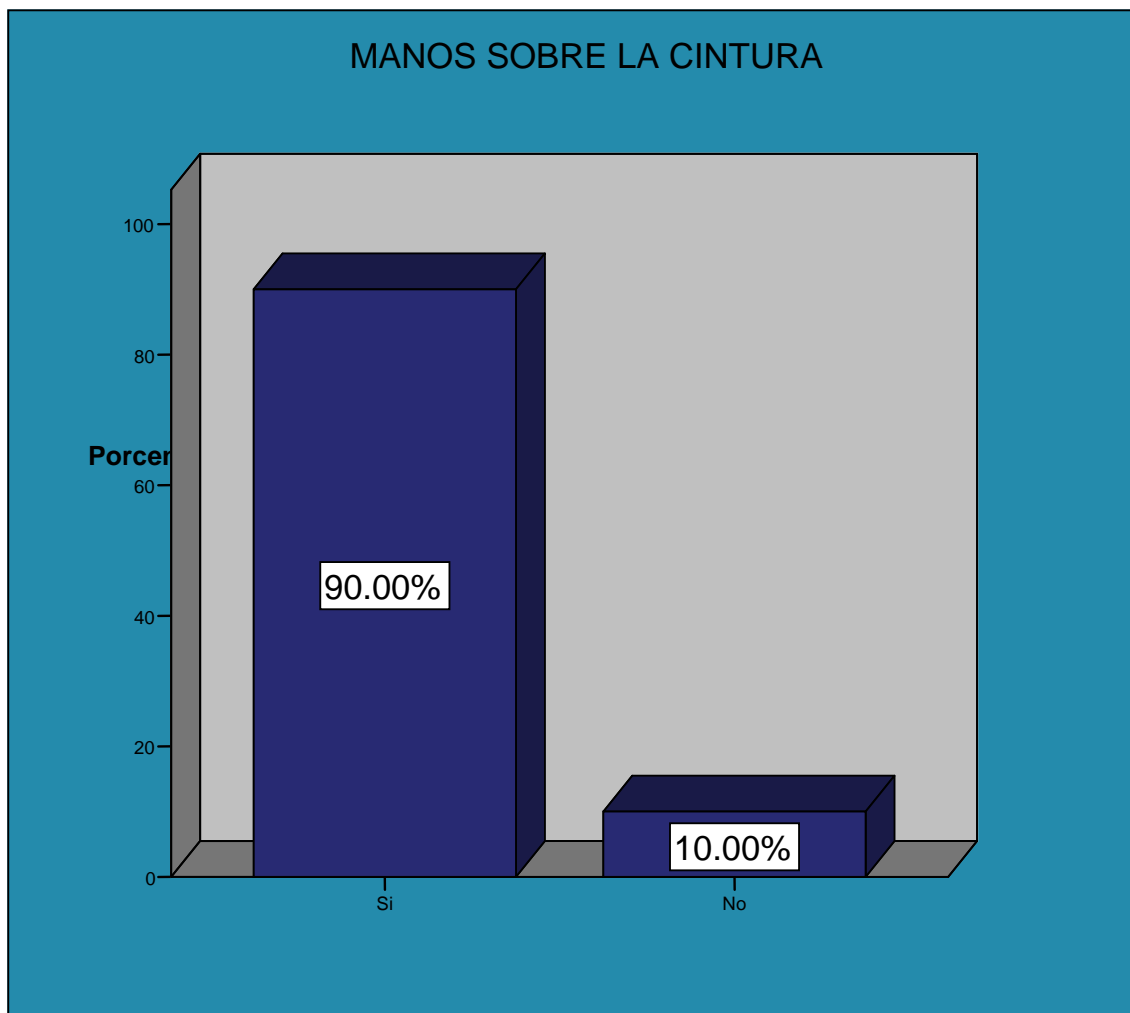


CUADRO NO.19 MANOS SOBRE LA CINTURA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	117	90.0
	No	13	10.0
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.19 Manos Sobre la Cintura

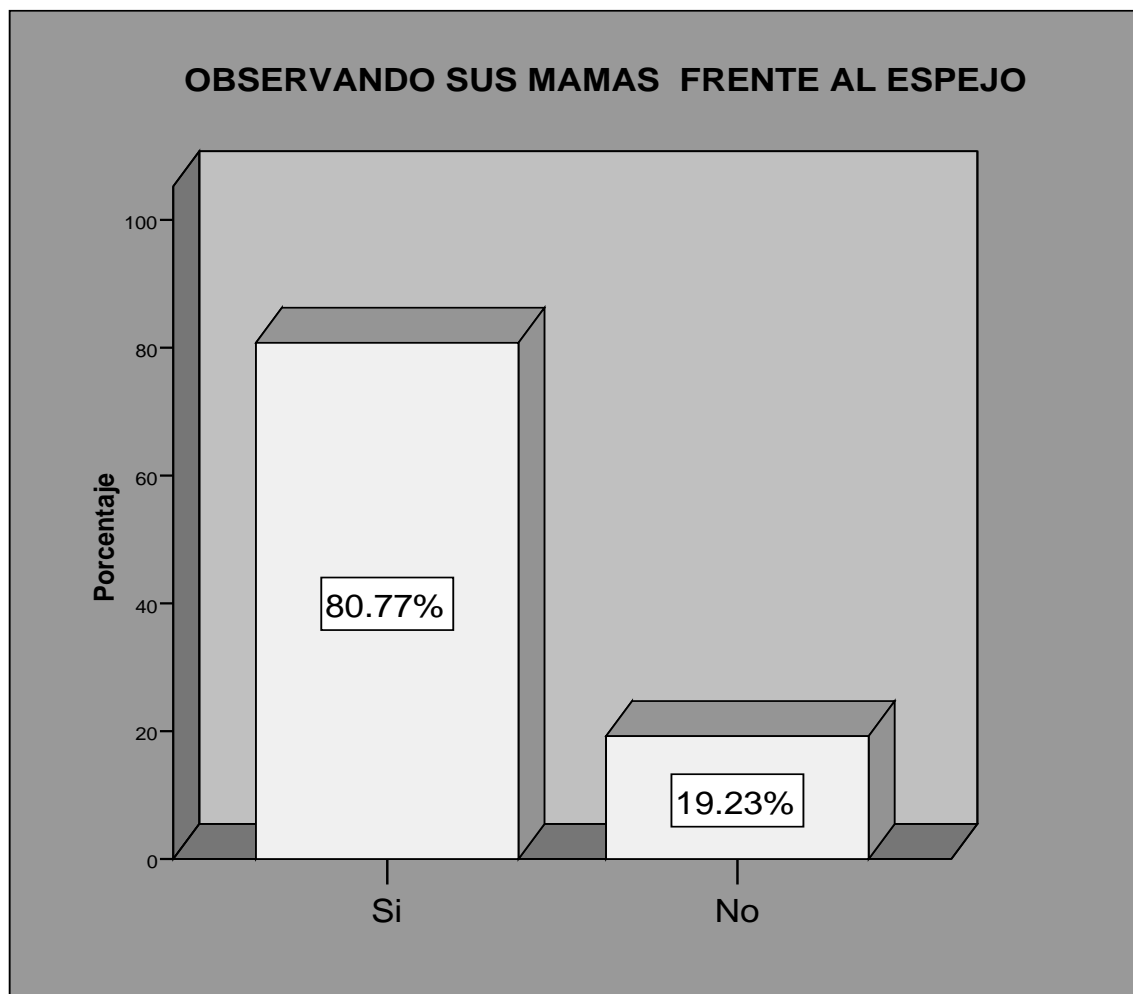


CUADRO NO.20 OBSERVANDO SUS MAMAS FRENTE AL ESPEJO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	105	80.8
	No	25	19.2
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.20 Observando sus Mamas Frente al Espejo

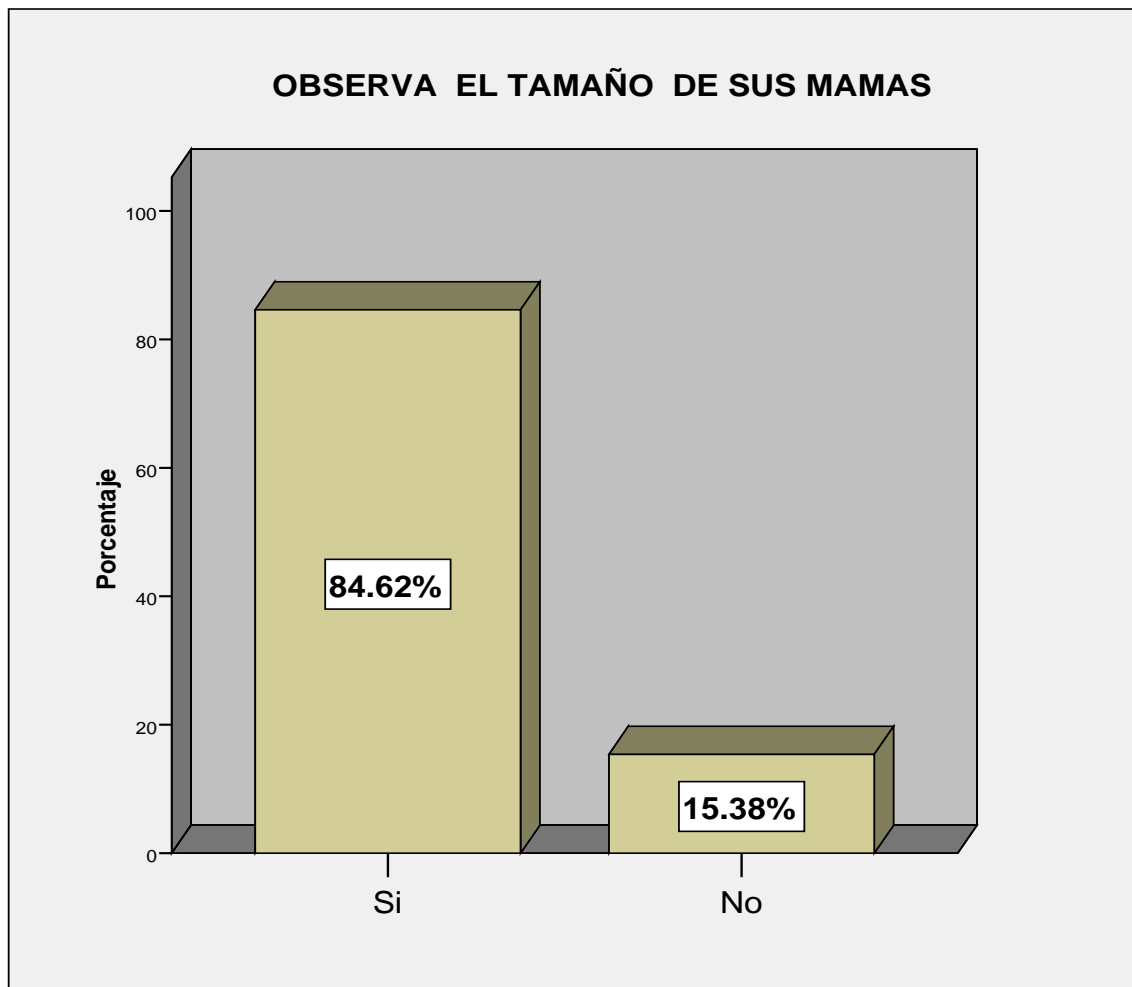


CUADRO NO.21 OBSERVA EL TAMAÑO DE SUS MAMAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	110	84.6
	No	20	15.4
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.21 Observa el Tamaño de sus Mamas

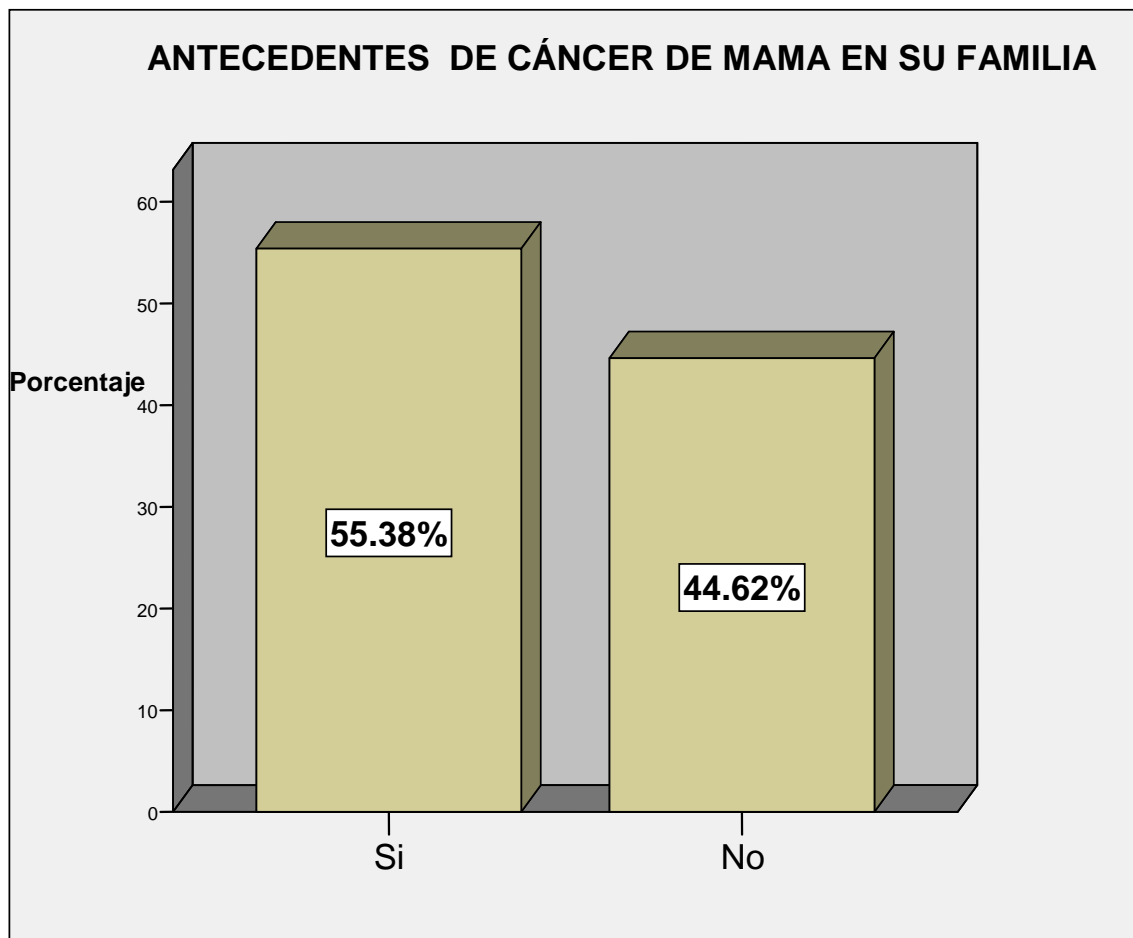


CUADRO NO.22 ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA EN SU FAMILIA

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	72	55.4
No	58	44.6
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.22 Antecedentes de Cáncer de Mama en sus Familia

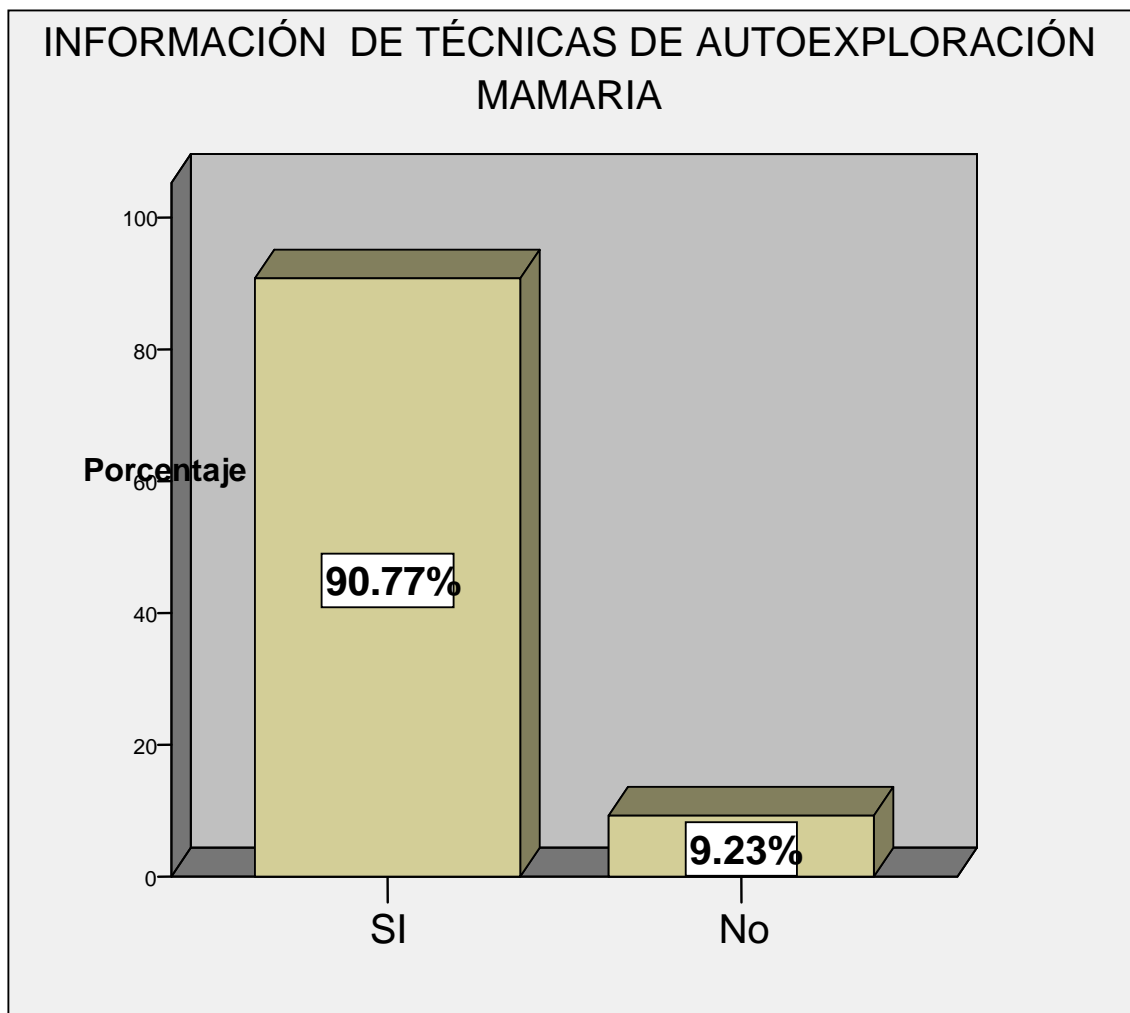


CUADRO NO.23 INFORMACIÓN DE TÉCNICAS DE AUTOEXPLORACION MAMARIA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	118	90.8
	No	12	9.2
	Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.23 Información de Técnicas de Autoexploración Mamaria

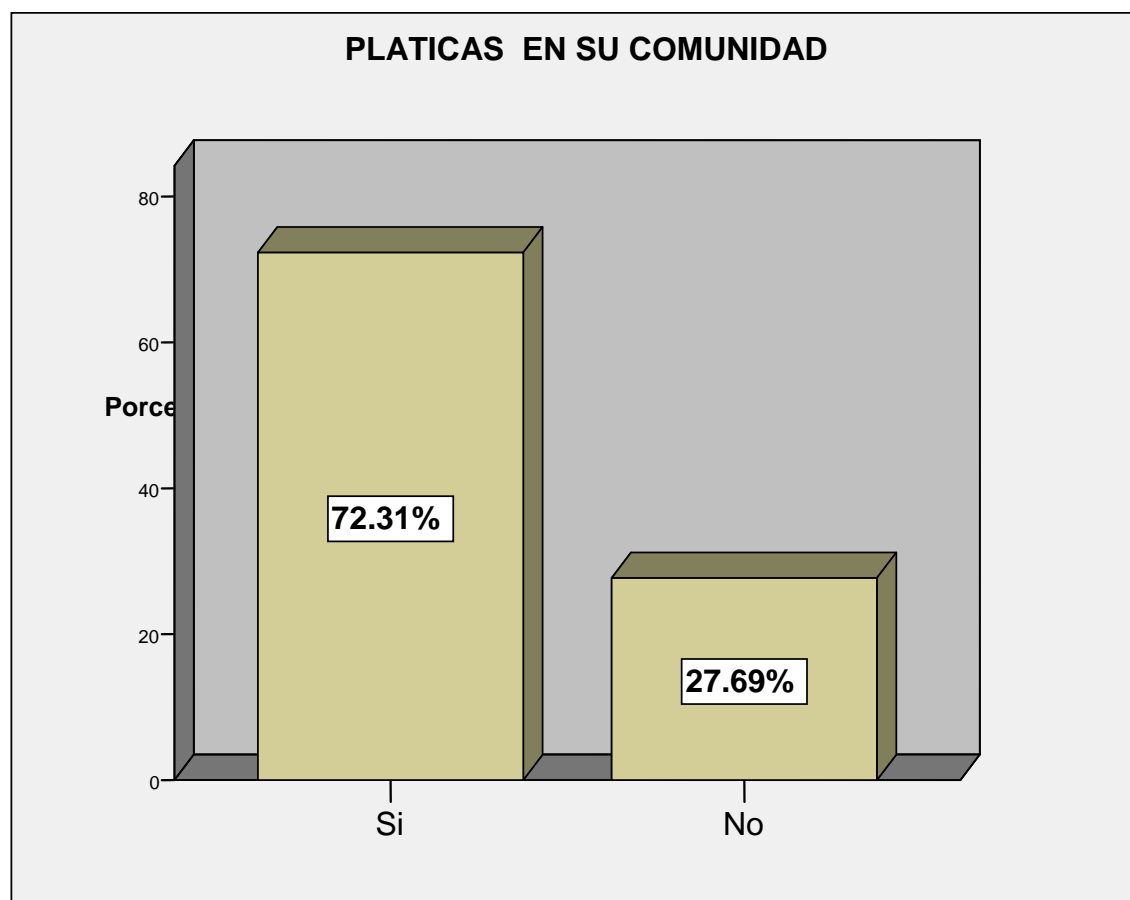


CUADRO NO.24 PLÁTICAS EN SU COMUNIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	72	55.4
No	58	44.6
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.24 Pláticas en sus Comunidad

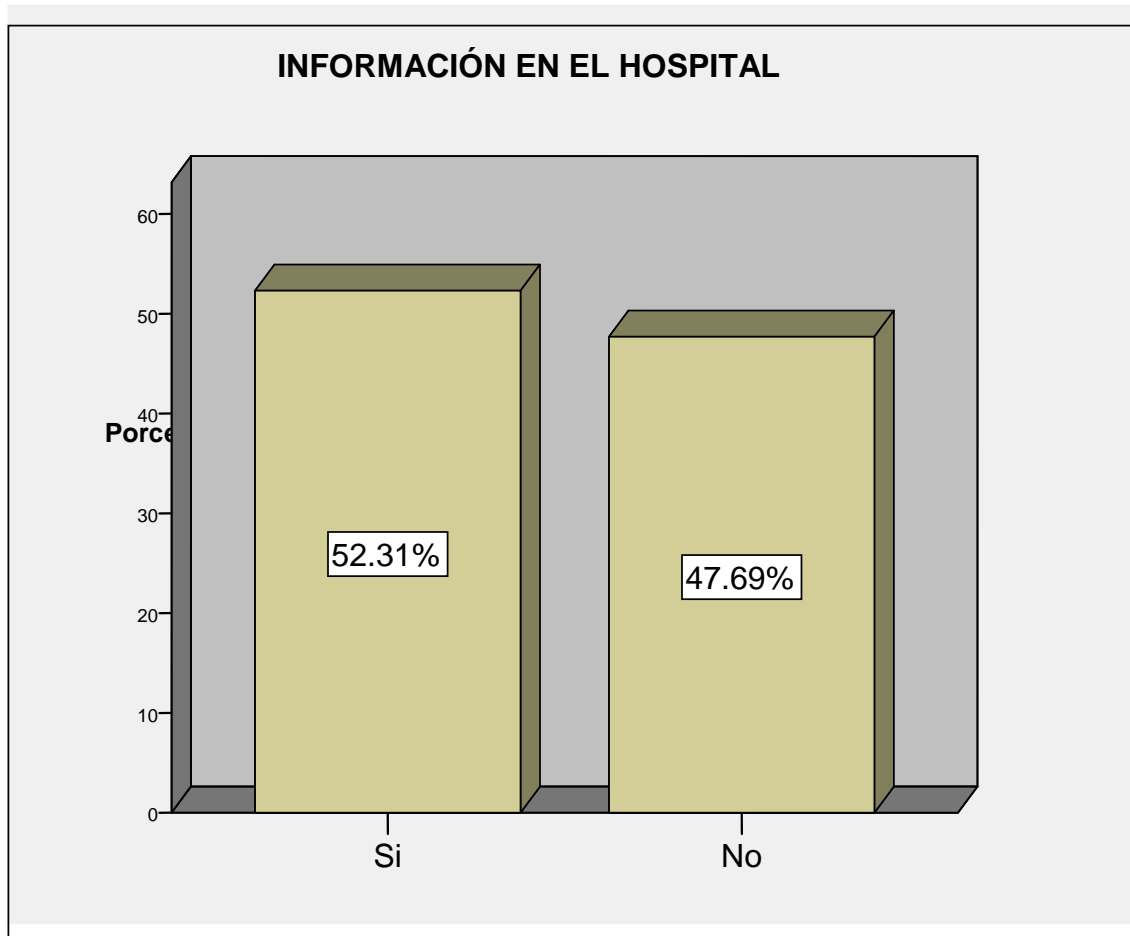


CUADRO NO.25 INFORMACION EN EL HOSPITAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	68	52.3	52.3	52.3
	No	62	47.7	47.7	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Grafica N.25 Información en el Hospital



DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA

Para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del código de ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.