



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA,
UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA- 2021”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Calderón Morales Jadira Estefania

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA-ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA- 2021” de autoría de JADIRA ESTEFANIA CALDERÓN MORALES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de marzo de 2022

Lo certifico:



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 100157812-7

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100409606-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Calderón Morales Jadira Estefania		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui, Barrio Santo Domingo		
EMAIL:	jecalderonm@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2900578	TELÉFONO MÓVIL:	0963269014
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA- 2021”		
AUTOR (ES):	Calderón Morales Jadira Estefania		
FECHA:	2022/03/28		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de marzo de 2022

LA AUTORA



Jadira Estefania Calderón Morales

C.I.: 100409606-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 11 de marzo de 2022

Jadira Estefania Calderón Morales "ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA- 2021" /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte. Ibarra,

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El objetivo general de la presente investigación fue, determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, Unidad Oncológica SOLCA Imbabura- 2021" dentro de los objetivos específicos se encuentran: Categorizar a la población de estudio según características socioculturales y demográficas. Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias que acuden a consulta externa. Identificar acciones de promoción y prevención de salud para la detección del cáncer de mama. Finalmente elaborar una guía educativa de promoción y prevención.

Ibarra, 11 de marzo de 2022



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora



Jadira Estefania Calderón Morales

Autora

DEDICATORIA

En este momento de alegría es importante dedicar este esfuerzo a Dios quien supo guiarme durante toda mi carrera universitaria, por darme la oportunidad de vivir y crecer como profesional, y por llegar a alcanzar mi sueño.

A mis padres, Segundo, por demostrarme que el esfuerzo siempre tiene su recompensa, por brindarme su apoyo incondicional, por sus consejos de perseverancia para alcanzar mis metas, por educarme que el prójimo es tan importante como uno mismo, por enseñarme a valorar cada cosa que Dios me ha dado. A mi ángel; mi madre Ceneida, quien antes de partir me guio por el camino del bien sin tropiezos, quien me ayudaba a seguir adelante con sus palabras de aliento y fuerza cuando estaba a punto de rendirme, quien se desvelaba mientras yo lo hacía. Gracias a ustedes he llegado donde estoy, una persona llena de valores y principios que forjaron mi carácter, gracias por enseñarme a ser fuerte y ayudarme a no rendirme fácilmente.

A mi novio, por ser parte fundamental en el logro de mis metas, quien ha estado conmigo en las buenas y en las malas dándome ánimo y apoyo incondicional, quien me ayudo a seguir adelante a pesar del golpe duro que me dio la vida, cumplir uno de mis sueños no fue fácil pero tu estuviste motivándome y siendo un soporte para salir adelante, a mi hermana Mishel, quien ha estado apoyándome siempre y dándome ánimos para no rendirme.

Por último, es importante dedicar este estudio a las pacientes que cursan con esta enfermedad decirles que son mi inspiración y mi motivo para haber escogido esta temática, el ser fuertes sobrepasa los límites y se puede vencer esta enfermedad llamada cáncer. Les dedico este trabajo a todas las mujeres, para que tomen conciencia de prevenir.

¡Tócate para que no te toque, siempre con amor todo obstáculo es mejor!

Jadira Estefania Calderón Morales

AGRADECIMIENTO

Es grato para mí agradecerle a Dios por ayudarme a subir un peldaño más en mi vida, a todos mis familiares quienes creyeron en mi desde el inicio, quienes me mostraron su orgullo y contribuyeron con un granito de arena para que mi meta se cumpla.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por haberme dado la oportunidad de ser parte de esta prestigiosa Universidad, a sus docentes quienes con su arduo trabajo nos inculcaron y compartieron su sabiduría y amor para el bien de la sociedad, de manera especial a mi Tutora, MSc. Silvia Lorena Acosta, por su paciencia y dedicación para culminar esta investigación con éxito, por ser mi gran ejemplo de superación y demostrarme que cada día podemos lograr una nueva meta.

A mi padre, quien hizo un gran esfuerzo por ayudarme a cumplir cada uno de mis objetivos, por hacer hasta lo imposible para que haya terminado mi carrera, y estar presente en cada aspecto de mi vida, brindándome sus sabios consejos. Y a mi ángel que desde el cielo me guio y con su bendición me ayudó a culminar mi carrera con éxito.

Jadira Estefania Calderón Morales

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
2.CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
TEMA:	vii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación	4
CAPITULO II	5
2. Marco Teórico.....	5

2.1 Marco Referencial.....	5
2.2 Marco Contextual	10
2.3 Marco Conceptual.....	13
2.4 Marco Legal y Ético	63
CAPÍTULO III.....	73
3. Metodología de la Investigación	73
3.1 Diseño de la investigación	73
3.2 Tipo de la investigación.....	74
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	74
3.4 Población	74
3.5 Operacionalización de variables	77
3.6 Métodos de recolección de información.....	89
3.7 Análisis de datos	90
CAPÍTULO IV	91
4. Resultados de investigación.....	91
CAPITULO V.....	107
5. Conclusiones y recomendaciones	107
5.1 Conclusiones.....	107
5.2 Recomendaciones	108
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	119
Anexo 1. Oficio dirigido a la Directora de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.	119
Anexo 2. Árbol de problemas sobre cáncer de mama.....	120

Anexo 3. Encuesta aplicada a usuarias que acuden al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura.....	121
Anexo 4. Encuesta aplicada al personal de salud que atiende en el servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura.	127
Anexo 5. Certificado del Urkund.	131
Anexo 6. Certificado del Abstract.	133
Anexo 7. Galería fotográfica.	134
Anexo 8. Guía educativa de promoción y prevención (usuarias).....	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socioculturales y demográficas (usuarias).....	91
Tabla 2. Aspectos generales sobre cáncer de mama	92
Tabla 3. Escala de valoración o baremo para medir el nivel de conocimiento sobre aspectos generales	93
Tabla 4. Factores de riesgo para el cáncer de mama.....	94
Tabla 5. Escala de valoración o baremo para el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	95
Tabla 6. Prevención del cáncer de mama.....	96
Tabla 7. Escala de valoración o baremo para el nivel de conocimiento sobre prevención	97
Tabla 8. Práctica del autoexamen de mamas en usuarias de solca imbabura.....	98
Tabla 9. Características socioculturales y demográficas del personal de enfermería ...	100
Tabla 10. Aspectos generales sobre cáncer de mama (profesionales de enfermería) ...	102
Tabla 11. Aspectos generales sobre autoexploración mamaria (enfermería).....	104
Tabla 12. Estrategias de promoción y prevención	105

RESUMEN

“Rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, Unidad Oncológica SOLCA Imbabura- 2021”

Autora: Jadira Estefania Calderón Morales

Correo electrónico: jecalderonm@utn.edu.ec

El personal de Enfermería cumple un rol fundamental en el equipo multidisciplinario, involucrado en el cuidado de pacientes, así como la prevención de las mujeres que presentan un mayor riesgo de poder contraer la enfermedad. **Objetivo:** Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, Unidad Oncológica SOLCA Imbabura-2021. **Método:** Diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, transversal y observacional; con una muestra de 116 usuarias y 8 profesionales de enfermería, mediante el empleo de dos cuestionarios previamente aplicados y validados en estudios anteriores, que consistió en un listado de 46 interrogantes con respuestas cerradas y abiertas escala tipo Likert. **Resultados:** Dentro de los datos sociodemográficos las usuarias son de 20 a 40 años, mestizas, católicas, solteras y de zona urbana. Según la aplicación de la escala de baremo tienen un nivel de conocimiento bueno (58%) frente aspectos generales, con un déficit en factores de riesgo y en la prevención su nivel es bueno sobre autoexamen y mamografía. Las estrategias educativas se realizan anualmente a través de medios de comunicación y exámenes de diagnóstico. **Conclusiones:** El conocimiento de las usuarias es bueno, existiendo un déficit de pasos correctos en la autoexploración, no existe una educación planificada y continua solo una difusión en el mes de octubre por el día mundial del cáncer de mama por lo tanto se aporta con una guía en la prevención para difundir a las usuarias. **Palabras claves:** cáncer de mama, conocimiento, promoción, prevención, guía educativa.

ABSTRACT

"Role of nursing staff in the prevention of breast cancer in the outpatient service,
SOLCA Imbabura Oncology Unit- 2021"

Author: Jadira Estefania Calderón Morales

Email: jecalderonm@utn.edu.ec

The Nursing staff plays a fundamental role in the multidisciplinary team, involved in patient care, as well as the prevention of women who have a higher risk of contracting the disease. **Objective:** To determine the role played by the nursing staff in the prevention of breast cancer in the outpatient service, Oncology Unit SOLCA Imbabura-2021. **Method:** Quantitative, non-experimental descriptive, cross-sectional, and observational design; with a sample of 116 users and 8 nursing professionals, through the use of two questionnaires previously applied and validated in previous studies, which consisted of a list of 46 questions with closed and open answers on a Likert-type scale. **Results:** Within the sociodemographic data, the users are from 20 to 40 years old, mestizo, Catholic, single and from urban areas. According to the application of the scale, they have a good level of knowledge (58%) regarding general aspects, with a deficit in risk factors and in prevention, their level is good on self-examination and mammography. Educational strategies are carried out annually through the media and diagnostic tests. **Conclusions:** The knowledge of the users is good, there is a deficit of correct steps in the self-examination, there is no planned and continuous education, only one diffusion in the month of October for the world breast cancer day, therefore it is provided with a prevention guide to disseminate to users.

Keywords: breast cancer, knowledge, promotion, prevention, educational guide.

TEMA:
“ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
DE MAMA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, UNIDAD
ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA- 2021

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. El interior de la mama se compone de una serie de glándulas mamarias de mayor y menor tamaño, las cuales se encuentran conectadas entre sí por unos conductos finos (galactóforos) que presentan la apariencia de ramilletes, esto ocurre cuando las células normales de la mama se modifican y crecen sin control; se puede producir en hombres y mujeres; sin embargo, es más común en el sexo femenino. Cada año en América Latina, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad, se pronostica que para el año 2030, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34%, siendo esta patología la más común entre las mujeres y la segunda causa de muerte en mujeres menores de 65 años con un (56%) en comparación con otros países como los Estados Unidos en lo que el porcentaje alcanza al (37%) (1).

Al igual que otros cánceres, como por ejemplo el osteosarcoma o los tumores cerebrales, las causas que provocan el cáncer de mama no se conocen. No obstante, los especialistas han identificado los factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad, siendo la edad el principal factor de riesgo, por otra parte, las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo, el mismo que se incrementa si el familiar es la madre, hermana o hija. Otras causas asociadas que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad están relacionadas con factores reproductivos como la exposición a los estrógenos, endógenos, la menopausia tardía o el uso de terapia hormonal. Es fundamental destacar que cuando el cáncer de mama se diagnostica en estadio temprano, suele ser potencialmente curable y es la llave para desarrollar nuevos tratamientos que actúan a

nivel molecular. Sin embargo, los avances en el tratamiento de esta enfermedad siguen produciendo muertes en su mayoría en los países en desarrollo donde la mayor parte de las mujeres pertenecen a estratos medios, bajos y con diagnósticos en estadios avanzados. En varios foros internacionales y nacionales diversos organismos como la Organización mundial de la salud y los Ministerios de Salud de los distintos países han insistido en la promoción de estrategias encaminadas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de mama. Otras acciones se encuentran focalizadas a programas que han promovido la sensibilización, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos (2).

A nivel de Ecuador se estima que para el 2020 se producirán 41,760 muertes a causa del cáncer de mama. Con una tasa de supervivencia a 5 años del 99% en cáncer de mama no invasivo y del 83% si el cáncer se encuentra solo en la mama y del (62 %) si se les diagnostica en forma tardía (3).

Es importante señalar que estas estadísticas son promedios y la probabilidad de recuperación de cada persona depende de diversos factores. Según el Ministerio de Salud Pública se calcula que aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer podrían evitarse, modificando cinco factores de riesgo: Sobrepeso/obesidad, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco (3).

Específicamente en la provincia de Imbabura, se identificó que el cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más frecuentes, siendo la promoción y prevención las estrategias más importantes que se deben implementar en los servicios de salud y hacia la sociedad en general. Sin embargo, todavía se requieren acciones más integrales que contribuyan efectivamente en la reducción de la incidencia de este tipo de cáncer a largo plazo. La participación del personal de salud y la participación comunitaria son algunas de las vías que permiten generar un impacto más positivo en la población. En este contexto, el profesional de Enfermería juega un rol estratégico en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad, a través del cuidado y la generación de conductas saludables individuales, familiares y comunitarias. Algunas experiencias confirman que la aplicación de los modelos y teorías en enfermería, como el de Jean Watson, ha permitido a las investigadoras en este campo, la importancia de comprender

el cuidado centrado en la persona ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes que padecen esta enfermedad (4).

De ahí el interés de realizar un estudio que se fundamente en relación a este modelo para apoyar desde la práctica enfermera que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de la salud.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, de la Unidad Oncológica SOLCA - Imbabura 2021?

1.3. Justificación

A nivel mundial de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458.000 muertes por cáncer de mama, esta patología es la más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en aquellos en desarrollo (5).

La Organización Panamericana de la Salud (2018) menciona que la batalla contra el cáncer de mama es dura e informes estadísticos revelan cifras escalofriantes tanto en la incidencia como en la morbilidad. Estimando actualmente pronósticos de que el cáncer de mama a nivel de América Latina irá en aumento en los próximos años, ya que para el año 2030 habría 572.000 casos nuevos y hasta 130.000 muertes.

En la actualidad esta patología se ha convertido en una neoplasia maligna que afecta principalmente a la mujer, sin importar raza, religión o instrucción educativa. Por ello, existen herramientas que permiten que la mujer se empodere en su autocuidado como lo es el autoexamen de mama y la realización de la mamografía a partir de los 40 años para su prevención. Según estadísticas del INEC 2010, especialmente en la provincia de Imbabura existe una alta prevalencia de mujeres (204.580) con respecto a los hombres (193.664), por esta razón la importancia de realizar la investigación acerca de estrategias

de promoción y prevención que realiza el personal de enfermería. Es fundamental tener en cuenta que la mujer solo por ser de sexo femenino tiene un riesgo elevado de padecer esta enfermedad, se dice que de cada 8 mujeres una es diagnosticada con cáncer de mama. Esta investigación permitirá indagar los conocimientos del cáncer de mama que presentan las usuarias y el personal de enfermería, además de las estrategias de promoción y prevención que se realiza en la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, Unidad Oncológica SOLCA Imbabura- 2021”

1.4.2. Objetivos Específicos

- Categorizar a la población de estudio según características socioculturales y demográficas.
- Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias que acuden a consulta externa.
- Identificar acciones de promoción y prevención de salud para la detección del cáncer de mama.
- Elaborar una guía educativa de promoción y prevención.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socioculturales y demográficas que tiene la población de estudio?
- ¿Cómo determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en las usuarias que acuden a consulta externa de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura?
- ¿Que acciones de promoción y prevención de salud se debe tomar en cuenta para la detección del cáncer de mama?
- ¿Cómo elaborar una guía educativa de promoción y prevención?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1. La mujer con cáncer de mama una: experiencia desde la perspectiva del cuidado humano

Esta publicación realizada por Luzmila Hernández (2016), menciona que el cáncer de mama continúa siendo la primera neoplasia maligna de las mujeres en el mundo y también un problema de salud pública, en el cual se ha incrementado su frecuencia y mortalidad, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. El diagnóstico oportuno tiene un papel fundamental en el tratamiento para que sea efectivo, con un mayor éxito cuando se detecta en etapa temprana (6).

En este artículo se describe una propuesta sobre el cuidado que debe realizar el personal de enfermería para la paciente que padece cáncer de mama, fundamentado principalmente en la experiencia adquirida por docentes y alumnos de enfermería a través de un programa denominado Atención Integral a las Mujeres con Cáncer de Mama. Este programa da comienzo en el año 2007, con el propósito de brindar un cuidado holístico a mujeres con cáncer de mama ajustados a las condiciones individuales de cada paciente, los principios orientadores del programa están contemplados en la teoría de cuidado humano de Jean Watson. El programa inició con una población de 20 mujeres a quienes se les ofreció consejería en cuanto a su tratamiento (6).

Para el año 2015 contaban con 108 mujeres, a las cuales en su totalidad se les proporcionó asesoramiento individual e intervenciones acordes con los diagnósticos de enfermería y según las diferentes etapas del tratamiento del cáncer en que se encontraba la paciente. Otras actividades realizadas fueron encuentros grupales orientados a mejorar la autoestima y la adherencia al tratamiento. En cuanto al apoyo encaminado a sobrepasar las barreras en los procesos administrativos se logró la agilización de las autorizaciones de ayudas

diagnósticas, interconsultas con otras especialidades diferentes a oncología, y se entregaron un total de 52 prótesis mamarias externas y 22 pelucas (6).

Se pudo concluir que las mujeres participantes del programa hacen un especial reconocimiento a la relación de cuidado surgida entre ellas y el personal de enfermería, en la cual son consideradas como personas únicas, donde predomina la empatía y el respeto, esta interacción la plantea Watson como una invitación a vivir el momento de cuidado transpersonal, e integrar el cuidado y el amor a la profesión. Además, este programa denominado Atención Integral a las Mujeres con Cáncer de Mama es un escenario que ayuda a desarrollar investigación disciplinar, y a partir de estos resultados nutrir el conocimiento de enfermería para que los protocolos de cuidado surjan de situaciones de la práctica (6).

2.1.2. Intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática

Esta publicación realizada por Raquel Calero y Juan Antonio Cruzado (2018), mencionan que es fundamental realizar intervenciones psicológicas a pacientes supervivientes de cáncer de mama para mejorar su calidad de vida, los autores manifiestan que esto se debe realizar a través de una técnica llamada mindfulness que significa atención o conciencia plena. Este método consiste en la meditación en donde se entrena la atención para que el paciente sea consciente de lo que le está pasando en tiempo presente, es decir para que afronte su enfermedad y siga adelante con su vida diaria (7).

El cáncer de mama sigue siendo el tumor más diagnosticado entre las mujeres en España y Europa, en el mundo es el más común y entre las mujeres es la neoplasia más frecuente, con un estimado de 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres). En España alrededor de 1.500.000 de personas han superado una enfermedad oncológica y las previsiones indican que se incrementarán un 50% para el 2020. Los últimos datos de los que disponemos en nuestro país indican que la supervivencia a 5 años será superior al 80% de los casos diagnosticados (7).

El diagnóstico precoz, el éxito de los tratamientos y el avance de los cribados están favoreciendo la supervivencia de pacientes. Ser diagnosticada de cáncer de mama y superar los tratamientos implica múltiples necesidades de atención; además de problemas médicos, adaptaciones continuas a problemas sociales, mentales y emocionales, que limitan la calidad de vida de estas pacientes; unas veces superados los tratamientos presentarán secuelas físicas (cambios en la imagen corporal, fatiga, falta de energía, problemas en el sueño, etc.), neurocognitivas (disfunción cognitiva) y psicológicas (desorientación, ansiedad y depresión). La presente revisión muestra que las intervenciones psicológicas en mindfulness resultan eficaces en la reducción de sintomatología psicológica (ansiedad, depresión, estrés percibido) y física (fatiga) en pacientes supervivientes con cáncer de mama, mostrando así su utilidad para ayudar a mejorar la calidad de vida de estas pacientes (7).

Se pudo concluir que las intervenciones psicológicas en mindfulness resultan eficaces en la reducción de sintomatología psicológica como es la (ansiedad, depresión, estrés percibido) y física como (fatiga) en pacientes supervivientes con cáncer de mama. Designando así su utilidad para ayudar a mejorar la calidad de vida de estas pacientes (7).

2.1.3. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama

Esta publicación realizada por Juliane da Silveira Ortiz de Camargo (2016), menciona que el cáncer de mama es uno de los principales problemas relacionados con la salud de la mujer, y las diversas formas de tratamiento pueden dar lugar a cambios en el cuerpo y alterar significativamente la sexualidad de las mujeres (8).

En este estudio se utilizó una metodología de Revisión Integral realizada en MEDLINE, PubMed, LILACS y SciELO, en donde se pudo encontrar veintiuna publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión (8).

Como resultado se obtiene que las mujeres con cáncer de mama mencionan que eran sexualmente activas antes del diagnóstico y después una importante parcela cesó, o disminuyó la frecuencia de las relaciones sexuales. Se observa también que el porcentaje

de mujeres que presenta disfunciones sexuales aumenta de acuerdo con el transcurso del tratamiento, y existe un deterioro en la imagen corporal y de la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama, hasta seis años después del diagnóstico (8).

Mujeres con cáncer de mama presentan problemas de lubricación, satisfacción, deseo y excitación además de problemas relacionados con el orgasmo y dolor durante las relaciones sexuales, siendo que la satisfacción sexual es el dominio que presenta mayor disminución a lo largo del tiempo (8).

Se puede concluir que las mujeres con cáncer de mama pueden disminuir o interrumpir sus deseos sexuales durante el tratamiento, y que muchas de ellas presentan disfunciones con alteraciones en diversos dominios de la sexualidad. Se demuestra que la edad avanzada y el estadio del tumor son factores de riesgo para la aparición de alteraciones en la sexualidad (8).

2.1.4. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas

Esta publicación realizada por Gisela Gonzáles, Orlando Peralta y Dayana de la Rosa (2018) menciona que el cáncer es una enfermedad crónica que constituye uno de los principales problemas de salud pública; las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 lo ubicaban en el puesto 14 de los problemas de salud causante de 8,2 millones de defunciones por cáncer de hígado, estómago, colon y seno. Según el Centro de Control y prevención de enfermedades de Atlanta, el cáncer de mama tiene una frecuencia de diagnóstico en mujeres estadounidenses, de 114 000 casos nuevos y 37 000 muertes por año y es el que más se reporta en América Latina y el Caribe (9).

Por ello los autores en el artículo mencionan que la educación ayuda en el desarrollo de capacidades y proporciona el conocimiento, esto es parte de las estrategias fundamentales que contribuyen a fortalecer los procesos de promoción de la salud que apoyan con la formación de hábitos de autocuidado en el cáncer de mama, la metodología usada en este estudio es un diseño cuasiexperimental, con muestra no probabilística; que evaluó el

conocimiento sobre prevención y control de cáncer de mama, antes y después de una intervención educativa, usando como instrumento de recolección de información una encuesta diseñada y validada por Santos y Mata en el 2011. El análisis estadístico se hizo utilizando el software Past v.3.14, mediante comparación de medias y prueba de Wilcoxon para muestras no paramétricas (9).

Los resultados de esta intervención educativa fueron significativos, mostraron un valor $p < 0,05$ en 7 de los 8 grupos de preguntas, con lo que se favorece la hipótesis alterna (H1); datos corroborados mediante el análisis de la desviación interna resultó ser menor en el grupo post intervención. Se puede concluir que una vez que se desarrolló la intervención educativa el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama en el grupo de mujeres que participaron en el estudio aumento de un manera significativa (9).

2.1.5. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama

Esta publicación realizada por Rosa Caffroni, Hanier Fajardo y Amparo Montalvo (2016) mencionan que es fundamental asociar las condiciones sociodemográficas y el nivel de duda en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama en instituciones de salud, Cartagena. La metodología usada es un estudio descriptivo correlacional, realizado a 108 mujeres con diagnóstico de menos de un año de cáncer de mama, en la cual se usan dos instrumentos, entre ellos la encuesta sociodemográfica y la Escala de incertidumbre en la enfermedad para el adulto de Mishel. Los datos fueron almacenados en Excel y procesados en SPSS, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado (10).

Como resultado en la investigación se obtuvo que el 60,2% presentó un regular nivel de duda, con mayor incidencia en el grupo de edad de 45-64 años y un nivel educativo bajo 47%. Al evaluar el marco de estímulos, el 61,1% no sabían si habría cambios en su tratamiento, no podían planear su futuro el 50,9% y predecir el curso de su enfermedad el 60,2%. El 60,2% reconoce al equipo de salud como responsable de su cuidado. Se encontró asociación entre la escolaridad y el nivel de incertidumbre con un valor de $p=0,03$ (10).

Se puede concluir que el grado de escolaridad se asoció con el nivel de incertidumbre presente en las participantes, por ser la edad un factor predictor en esta patología, se deben establecer acciones orientadas a su diagnóstico temprano. El personal de enfermería debe realizar acciones de cuidado al momento del diagnóstico para así poder disminuir interrogantes y el énfasis emocional (10).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes

SOLCA no es solo un centro médico, sino también una familia al servicio de la comunidad oncológica, la Asociación Anticancerígena del Ecuador es una institución de derecho privado con fines sociales y sin fines de lucro en Quito, con foco en el Hospital Solón Espinosa Ayala. Llegamos a Ibarra por la Avenida Atahualpa 24-25 y Hernán Gonzales de SAA en febrero de 2002. Se llegó a un contrato de arrendamiento de la propiedad, brindando la posibilidad de crear algunas oficinas y servicios básicos en el departamento de oncología (11).

La Unidad Oncológica Provincial dependiente Administrativamente de SOLCA Núcleo de Quito una Institución Privada sin fines de lucro de carácter social, es una organización que en los últimos años ha evidenciado un ritmo de crecimiento vertiginoso, por lo cual crea la necesidad de presentar una propuesta de remodelación estructural de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura que le permita a la entidad estar activa en el mercado cambiante. Con fecha 15 de septiembre del 2001 con Resolución N° 21-01 el Consejo Directivo de SOLCA Núcleo de Quito considera, crear en la ciudad de Ibarra el “Comité de amigos SOLCA Imbabura”, quienes tienen la tarea de fortalecer, fiscalizar y respaldar al Director Médico del Dispensario de SOLCA Ibarra, designado por el Núcleo de Quito, Dr. Douglas Barros para cumplir con la misión de difundir la campaña anticancerosa en la provincia, proporcionando atención médica dirigida a la detección oportuna de cáncer y así facilitar el traslado de los enfermos que requieran de exámenes, diagnósticos complementarios y tratamiento especializado al “Hospital Oncológico de SOLCA Núcleo de Quito”. La Señora Carlota Sandoval miembro del Comité de Damas Voluntarias ofrece

en arriendo el local para el Centro Médico de SOLCA Imbabura, que se ubicó en la Avenida Atahualpa 24-25, sector las cuatro esquinas. Con el ingreso de un personal administrativo, enfermera, y conserje, el 1 de abril del 2002, se da inicio con las actividades en el Centro Médico Comité de Amigos SOLCA Imbabura, atendiendo a 5 pacientes de pánico y 7 pacientes en consulta externa (11).

Se crean convenios con otras Instituciones para efectuar procedimientos quirúrgicos; de igual forma se contrata a profesionales tanto para el área médica como laboratorio clínico. Contando con el apoyo de instituciones con sentido social se consigue emitir publicidad radial de forma gratuita sobre la presencia y servicios de la Unidad en la Provincia. Con las acciones realizadas y la buena acogida se comienzan a manifestar indicadores de atención según un crecimiento constante igual a la demanda de servicios y debido a la limitada capacidad de las instalaciones la UOSI, en el mes de Agosto del 2008 se traslada al antiguo Club de Leones ubicado en las calles Rafael Sánchez y Tobías Mena, sector Yacucalle donde actualmente es la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura (11).

2.2.2 Misión de la Unidad Oncológica Solca Ibarra

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbimortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente (11).

2.2.3 Visión de la Unidad Oncológica Solca Ibarra

Mantenerse como una institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública (11).

2.2.4 Recursos Humanos

En la actualidad SOLCA Ibarra tiene como directora a la Dra. Verónica Chávez, además cuenta con 40 empleados fijos de los cuales son: Tres cirujanos Oncólogos, un médico

Anestesiólogo, un médico Clínico, dos médicos Radiólogos por servicios prestados , una médico Gastroenteróloga por servicios prestados, una médico Laboratorista la Doctora Mónica Parra que es la directora del laboratorio clínico ,la Doctora María Belén Vergara que es la persona que se encarga del manejo de la Farmacia ella es bioquímica farmacéutica, tenemos Licenciadas en Enfermería, Licenciada Johana Males, Carina Márquez, Claudia Torres, así también cuenta con el personal de Auxiliares de Enfermería Araceli Ramírez, María José Torres, Ana Maigua, Cinthya Narváez, Andrea Pérez la Unidad por otro lado también cuenta con personal Auxiliar de Enfermería de reemplazo, con un personal de limpieza, mensajería, personal del departamento de estadística que son cuatro personas, en caja una persona, en bodega una persona con ello son todos los recursos humanos que cuenta la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra actualmente (11).

2.2.5 Recursos Materiales

La unidad cuenta con un edificio alquilado al club de Leones que es una construcción aproximadamente de mil metros cuadrados, que consta de seis consultorios médicos, área de Emergencias, área de Citología, Trabajo Social, Caja, Laboratorio Clínico, Estadística, Imagen, Información, Farmacia, áreas de Citología para toma de examen de Papanicolaou, un área para Quimioterapia Ambulatoria y el área Administrativa Directora y Financiera, Comedor, una Bodega amplia y dos Parqueaderos (11).

2.2.6 Ubicación



IMAGEN 1. UBICACIÓN SOLCA IMBABURA

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Definición del cáncer de mama

El cáncer de mama es la proliferación acelerada y descontrolada de células epiteliales glandulares. Son células con una capacidad reproductiva muy mejorada. Las células cancerosas de mama pueden diseminarse a través de los vasos sanguíneos o linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer, formando metástasis. Este tipo de cáncer puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en el sexo femenino (12).

Según la especialista Yisel de la Caridad Ramos Águila, considerando los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es una de las enfermedades más importantes del mundo y una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Una de las tipologías de cáncer más frecuentes en la mujer es el cáncer de mama, que no es más que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria (13).

Hoy en día, una de cada ocho mujeres se ve afectada por este flagelo y, en 20 años, este número puede aumentar a una de cada siete mujeres, cada año se detecta un millón de casos de cáncer de mama en el mundo y aproximadamente 400.000 mujeres mueren, se estima que una mujer muere de este tipo de cáncer cada 53 minutos y una mujer es diagnosticada con cada 30 minutos. A nivel mundial, esta enfermedad es la principal causa de muerte femenina (13).

En América Latina, la principal causa de muerte es por neoplasias malignas femeninas, reemplazando al cáncer de cuello uterino en algunos países. En Estados Unidos, esta enfermedad representa el 27% de todos los cánceres en mujeres. En México, corresponde al 9% de los tumores y al 15% de los tumores que afectan al género femenino. En España, es el tumor maligno más frecuente en mujeres con el (30%) y la principal causa de muerte por estas enfermedades (13).

Existen diferentes tipos de cáncer de mama entre los más frecuentes son el carcinoma ductal invasor. Este tipo de cáncer comienza en los ductos mamarios desde donde la leche llega al pezón. También se encuentra el carcinoma lobular invasor, que sigue el mismo proceso anterior, pero este se diferencia ya que es desde los globulillos. Más adelante se definen otros tipos de cáncer de seno que se presentan en la paciente.

2.3.2 Estadios del cáncer de mama

El estadio suele expresarse con un número entre 0 y IV. En el que el estadio 0 corresponde al cáncer no invasivo que permanece en su localización original y el estadio IV al cáncer invasivo este se propaga fuera de la mama y se dispersa a otras partes del cuerpo (14).

El estadio del cáncer se fundamenta en 4 componentes principales, entre ellos:

- Tamaño del tumor
- Si el cáncer es invasivo o no invasivo
- Si el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos
- Si el cáncer se propagó hacia otras partes del cuerpo fuera de la mama

Descripción de los estadios del cáncer de mama:

- **Local:** el cáncer está restringido a la mama.
- **Regional:** se ven dañados especialmente los ganglios linfáticos, en especial aquellos que se encuentran localizados en la axila.
- **Distante:** el cáncer además se encuentra en otras partes del cuerpo.

En ocasiones los doctores usan los términos "localmente avanzado" o "regionalmente avanzado" para referirse a tumores enormes que están afectando la dermis de la mama, construcciones torácicas subyacentes, cambios en la manera de la mama y un agrandamiento de los ganglios linfáticos visible o sensible al tacto a lo largo de la revisión. El estadio del cáncer de mama, al lado de los otros resultados del informe patológico, puede ayudarle a la paciente y al médico a entender su pronóstico es decir el desenlace más posible de la enfermedad y a tomar decisiones acerca del procedimiento. El estadio

del cáncer además da un modo sencillo de explicar la patología, que le posibilita equiparar y comprender los resultados del procedimiento relacionado con los de otras personas (14).

Descripción de cada uno de los estadios de esta patología:

- **Estadio 0**

Se usa para describir los casos de cáncer de mama que no son invasivos, como el CDIS (carcinoma ductal in situ). En este estadio, no existen indicios de células cancerígenas o células anómalas no cancerosas que salen de la zona de la mama en la que se originaron o que toman o invaden tejidos normales circundantes (14).

El estadio 0, describe a un grupo de células anormales las mismas que permanecen en el lugar que se formaron, es decir estas células todavía no invaden tejido.

- **Estadio I**

Describe el cáncer de mama invasivo es decir aquí las células cancerígenas invaden el tejido mamario normal que las rodea. El cual se encuentra dividido en subcategorías, conocidas como IA y IB (14).

El cáncer de mama en estadio I consiste en que las células son de crecimiento muy lento y se parecen más al tejido mamario normal pero este estadio se divide en subcategorías como:

Subcategoría IA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

El tumor mide hasta 2 cm y el cáncer no se ha extendido más allá de la mama; por ello no se encuentran afectados los ganglios linfáticos (14).

Subcategoría IB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

No existe tumor en la mama; pero se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm. Se ejecuta un tumor en la mama inferior a 2 cm y pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm en los ganglios linfáticos. En el cáncer de mama de estadio I,

es posible la invasión microscópica, esto significa que las células cancerígenas recién han empezado a invadir el tejido que se encuentra ubicado en las paredes del conducto, pero estas células cancerígenas invasoras no miden más de 1 mm (14).

- **Estadio II**

El estadio II se divide en las subcategorías IIA y IIB.

Subcategoría IIA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

No se evidencia ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas las cuales superan los 2 mm en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cerca del esternón (14).

Subcategoría IIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

El tumor llega a medir entre 2 y 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm o el tumor mide entre 2 y 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón encontrados durante una biopsia del ganglio centinela (14).

- **Estadio III**

El estadio III se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC.

Subcategoría IIIA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

No existe tumor en la mama o este tumor puede tener cualquier tamaño, y se detecta la presencia de cáncer en 4-9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón, es decir aquellos que se encuentran durante estudios de imágenes o una exploración física (14).

Subcategoría IIIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

El tumor tiene un tamaño indeterminado, el mismo que se ha difundido hacia la pared torácica o a la piel de la mama, ganglios linfáticos axilares o cercanos al esternón (14).

El cáncer de mama inflamatorio pertenece al estadio IIIB, las características representativas del cáncer de mama inflamatorio son:

- Enrojecimiento de un gran sector de la piel de la mama
- La mama se encuentra caliente al palparse y puede estar inflamada
- Las células cancerígenas se esparcen hacia los ganglios linfáticos y pueden encontrarse también en la piel (14).

Subcategoría IIIC describe el cáncer de mama invasivo en el que:

No puede existir evidencia de la enfermedad en la mama si, por el contrario, aparece un tumor, puede presentar cualquier tamaño y este puede diseminarse hacia la pared torácica o a la piel de la mama, en esta subcategoría el cáncer se ha dispersado en 10 o más ganglios linfáticos axilares, claviculares o a nivel del esternón (14).

- **Estadio IV**

El estadio IV describe el cáncer de mama invasivo que se ha extendido más allá de la mama y los ganglios linfáticos circundantes hacia otros órganos del cuerpo, como: ganglios linfáticos distantes, pulmones, cerebro, huesos, piel e hígado. Un cáncer puede ser de estadio IV en primer diagnóstico o puede tratarse de una recurrencia de un cáncer de mama anterior que se ha expandido a otras partes del cuerpo (14).

2.3.3 Sistema de estadificación TGM

El médico también puede utilizar otro sistema de estadificación para describir el cáncer conocido como TGM (14).

El sistema TGM se basa en tres factores:

- (T corresponde a tumor) Tamaño
- (G corresponde a ganglios) Afectación de los ganglios linfáticos

- (M corresponde a metástasis) Si el cáncer se ha extendido más allá de la mama es decir hacia otras partes del cuerpo (14).

La categoría T describe el tumor original (primario):

- TX significa que no es posible medir o encontrar el tumor
- T0 significa que no existe indicio alguno del tumor primario
- Tis significa que el cáncer se encuentra "in situ", es decir en esta categoría el tumor no ha empezado a crecer en el tejido mamario sano
- T1, T2, T3, T4: estos números se fundamentan en el tamaño del tumor y en qué medida ha tomado tejidos mamaros circundantes. Cuanto más alto es el número T, más grande es el tumor o más tejidos mamaros pudo haber tomado (14).

La categoría G indica si el cáncer ha llegado a los ganglios linfáticos cercanos:

- GX significa que no es posible medir o encontrar los ganglios linfáticos cercanos
- G0 significa que los ganglios linfáticos cercanos no presentan cáncer
- G1, G2, G3: estos números se basan en la cantidad de ganglios linfáticos afectados y qué nivel de cáncer presentan. Cuanto más alto es el número G, mayor es el nivel de afectación de los ganglios linfáticos (14).

La categoría M indica si hay o no indicios de que el cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo:

- MX significa que no es posible medir o encontrar metástasis
- M0 significa que no hay metástasis distante
- M1 significa que se ha detectado metástasis a nivel distante

Es importante tener una noción del significado de cada uno de estos factores ya que una vez que el médico conoce estos factores T, G y M, puede utilizarlos para asignarle un estadio a la enfermedad. Por ejemplo, un cáncer de mama T1 G0 M0 significa que el tumor primario mide menos de 2 centímetros (T1), no ha afectado a los ganglios linfáticos (G0)

ni se ha propagado hacia partes distantes del cuerpo (M0). Este cáncer puede clasificarse como CM (cáncer de mama) estadio I (14).

Es fundamental conocer los estadios en los que se encuentra el cáncer de mama ya que si es diagnosticado en un estadio temprano suele este ser potencialmente curable, pero hay que tomar en cuenta que detectarlo de una manera temprana es la llave para desarrollar nuevos tratamientos los mismos que actuaran a nivel molecular. En este sentido, uno de los avances más importantes en los últimos años fue descubrir que el cáncer de mama no es una sola enfermedad, sino que se puede clasificar en diferentes subtipos moleculares basado en la expresión de proteínas (receptores) que cubren la superficie de las células cancerosas. Estas proteínas son altamente importantes para el desarrollo del tumor, debido a que son las encargadas de enviar diferentes señales para que las células crezcan y se dividan.

2.3.4 Cáncer de mama de tipos especiales

- **Carcinoma tubular de mama.** - como sabemos el crecimiento desordenado de las células genera el tumor, el carcinoma tubular es muy poco frecuente, pero es fundamental conocer es cuál es su conformación y cuál es su incidencia.

El carcinoma tubular (CT) es un tipo raro de cáncer de mama invasivo, que representa alrededor del 2 % de los casos. Su nombre proviene del patólogo que observa un “patrón tubular” en el 75 % o más de la muestra. En general, el CT no se propaga a otras áreas del cuerpo y se asocia con un pronóstico mejorable (15).

- **Carcinoma mucinoso.** – poco frecuente; también conocido como carcinoma coloide, es la proliferación de células cancerosas que flotan en acumulaciones de mucina, suele afectar a mujeres postmenopáusicas de 60 a 68 años.

El carcinoma mucinoso (CM) es un tumor de crecimiento lento, poco frecuente y se denomina así por la mucina (compuesto de proteína y azúcar) producida por las células tumorales y que las rodea. Estos tumores también rara vez se diseminan a otras partes del cuerpo (metástasis) y su pronóstico es muy bueno (15).

En la revista de oncología el Dr. León menciona que el carcinoma mucinoso es de tipo invasor de bajo grado de malignidad caracterizado por células tumorales inmersas en cúmulos de moco extracelular. Se lo conoce también como carcinoma coloide, carcinoma gelatinoso o carcinoma mucoide, este representa el 1 al 7 % de todos los cánceres de mama, siendo más frecuente en mujeres mayores con una edad media entre los 62 y 68 años, tiene mejor pronóstico que los adenocarcinomas de mama que son menos diferenciados, y con menor frecuencia dan metástasis axilares al diagnóstico y tienen mejores tasas de supervivencia (16).

- **Carcinoma lobulillar invasivo.** – o también llamado infiltrante, es el segundo más frecuente en el de cáncer de mama.

El carcinoma lobular invasivo es un tipo de cáncer de mama que da inicio en las glándulas de mama que producen leche es decir en los lóbulos, este tipo de cáncer invasivo implica que las células cancerosas se han alejado del lóbulo donde se generaron y tienen el potencial de extenderse hacia los ganglios linfáticos y otras áreas del cuerpo. El carcinoma lobular representa un porcentaje reducido de todos los tipos de cáncer de mama, es por ello por lo que el tipo más habitual de cáncer de mama se inicia en los conductos de la mama (17).

Este tipo de carcinoma suele afectar en mayor proporción a mujeres de edad avanzada, en especial mayores de 55 años por lo que se vuelve de interés para estudios geriátricos y de cáncer de mama en el adulto mayor. Este carcinoma tiene lugar en las glándulas mamarias y afecta mayoritariamente a los ductos de la mama donde se construyen pequeñas calcificaciones hasta formar un nódulo endurecido que ataca al resto de la mama.

- **Carcinoma medular.** - Es un tumor maligno de origen ductal, puede alcanzar tamaños inmensos.

El carcinoma medular de la mama es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo es decir un tipo de cáncer que comienza dentro del conducto lácteo y se difunde fuera de él representa cerca del 3 al 5 % de todos los casos de cáncer de mama. Se denomina

carcinoma “medular” porque el tumor es una masa suave y pulposa que se parece a una parte del cerebro conocida como bulbo raquídeo o médula (18).

El carcinoma medular puede aparecer a cualquier edad, pero generalmente afecta a mujeres de 45 a 55 años, es decir afecta con más frecuencia a mujeres que tienen una mutación del gen BRCA1. Las investigaciones también indican que el carcinoma medular es más común en Japón que en Estados Unidos. Por lo general, las células del carcinoma medular son de alto grado con respecto a su apariencia y de bajo grado con respecto a su comportamiento. En otras palabras, se ven como células cancerosas agresivas y muy anómalas, pero no actúan como ellas, este carcinoma no crece rápidamente y por lo general no se propaga fuera de la mama hacia los ganglios linfáticos. Por este motivo, generalmente es más fácil de tratar que otros tipos de cáncer de mama (18).

- **Carcinoma papilar.** – Es un tipo de tumor que crece en los conductos galactóforos, y se clasifican en benignos (in situ) o malignos para los cuales se suele llamar invasivos.

Las lesiones papilares de la mama incluyen un conjunto de entidades caracterizadas por una proliferación epitelial sobre ejes fibrovasculares y poseen un rango variable entre la benignidad y la malignidad. En este contexto, la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye cuatro entidades a diferenciar: el Papiloma intraductal, el carcinoma papilar intraductal, el carcinoma encapsulado y el carcinoma papilar sólido, pudiendo tener o no, en estos últimos dos casos, un componente invasor. El carcinoma papilar invasor no se incluye en esta última clasificación, y se agrupa bajo la clasificación “tumores raros de la mama”. A pesar de la similitud en el patrón de crecimiento, la incidencia, la forma de presentación, la epidemiología y el pronóstico de cada una de estas lesiones difieren notablemente (19).

Los carcinomas papilares invasivos (CPI) son raros, representan aproximadamente el 1 % de todos los tumores malignos mamarios, se caracterizan por presentarse en mujeres posmenopáusicas, con edad promedio entre 64 a 67 años, ubicados generalmente en la

región retroareolar, manifestándose como una masa solitaria de bordes bien definidos (20).

2.3.5 Epidemiología

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas. Por ello existen múltiples factores que elevan el riesgo de desarrollarlo, pero el 50% de los casos no son identificados (21).

- **Edad:** la incidencia aumenta hasta la menopausia, luego el porcentaje de incremento disminuye aproximadamente en una sexta parte. Aquí se muestra el papel principal de la actividad ovárica en su etiología.
- **Predisposición genética:** las mutaciones genéticas hereditarias más importantes son: Cáncer familiar: engloba el 20 % de los casos. Factores hormonales: se relaciona con las hormonas reproductivas femeninas. Menarquia precoz, nuliparidad, edad tardía en la primera gestación y menopausia tardía elevan el riesgo; en posmenopáusicas, la obesidad y el tratamiento hormonal sustitutivo.
- **Proliferaciones benignas:** la hiperplasia ductal aumenta el riesgo en 1,5-2 veces; la atipia ductal o la hiperplasia lobular 4-5 veces.
- **Factores Ambientales:** la exposición a radiaciones (21).

2.3.6 Factores pronósticos del cáncer de mama

Una vez que se diagnostica el cáncer de mama tenemos factores pronósticos, antes de conocer cuáles son se debe tomar en cuenta que un factor pronóstico es toda aquella característica de la paciente como: edad, hábitos, comorbilidades y del tumor como fenotipo tumoral, perfil genético, Ki67 que se relaciona con la supervivencia global y con cualquier otro resultado intermedio. Los factores pronósticos aportan información sobre resultados clínicos, están presentes desde el momento del diagnóstico y son independientes de la terapia administrada, por tanto, son capaces de suministrar información sobre la evolución que puede experimentar un paciente determinado, es decir este tipo de factores definen los efectos de las características del paciente o del tumor en

los resultados clínicos de individuo y responden a la pregunta ¿se debe tratar o no al paciente? (22).

Para considerar un factor pronóstico es útil en el estudio del paciente oncológico cuando cumple una serie de requisitos como:

- Aporta valor pronóstico independiente, significativo y validado medianos clínicos bien diseñados.
- Determinación factible, reproducible ampliamente disponible y que supere los controles de calidad requeridos en cada caso particular.
- El resultado debe ser fácilmente interpretado por el clínico (22).

Entre ellos se encuentran:

- **Edad:** el factor de riesgo más importante para el cáncer de mama es la edad, la mayoría de los cánceres de mama ocurren en mujeres > 50 años.
- **Antecedentes familiares:** tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo, pero el riesgo en los parientes más alejados se incrementa solo ligeramente. Cuando ≥ 2 familiares de primer grado tienen un cáncer de mama, el riesgo puede ser 5 o 6 veces mayor.
- **Mutación del gen para el cáncer de mama:** alrededor del 5 a 10% de las mujeres con cáncer de mama portan una mutación en 1 de 2 genes conocidos para cáncer de mama, el BRCA1 o el BRCA2. Si las parientes de estas mujeres también son portadoras de la mutación, tienen un riesgo de por vida del 50 al 85% de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con mutaciones del BRCA1 también tienen un riesgo de por vida del 20 al 40% de desarrollar cáncer de ovario; el riesgo entre las mujeres con mutaciones del BRCA2 es ligeramente menor. Es poco probable que una mujer sin antecedentes familiares de cáncer de mama en al menos 2 parientes de primer grado tenga estos genes y, por lo tanto, no requiere estudios en busca de las mutaciones BRCA1 y BRCA2. Los hombres con mutaciones en el gen BRCA2 también tienen un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con mutaciones

BRCA1 o BRCA2 pueden requerir seguimiento intensivo o medidas preventivas, como tomar tamoxifeno o raloxifeno, o recibir una doble mastectomía.

- **Antecedentes personales:** haber tenido un cáncer de mama invasor aumenta el riesgo. El riesgo de desarrollar un cáncer en la mama contralateral después de la mastectomía es del 0,5 al 1%/año de seguimiento.
- **Antecedentes ginecológicos:** la menarca temprana, la menopausia tardía o un primer embarazo tardío aumentan el riesgo. Las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 30 años tienen un riesgo más alto que las nulíparas.
- **Uso de anticonceptivos orales:** aumentan muy levemente el riesgo (unos 5 casos más por cada 100.000 mujeres), esto aumenta principalmente durante los años en que se usan los anticonceptivos y disminuye con lentitud durante los 10 años siguientes a su interrupción.
- **Hormonoterapia:** la terapia posmenopáusica con hormonas (estrógenos más progestágenos) parece aumentar levemente el riesgo después de solo 3 años de uso, después de 5 años de uso, el incremento del riesgo es de 7 o 8 casos más por cada 10.000 mujeres por cada año de uso (un aumento del riesgo relativo del 24%).
- **Radioterapia:** la exposición a la radioterapia antes de los 30 años aumenta el riesgo, debido a que la radioterapia cuadruplica el riesgo de cáncer de mama para los siguientes 20 o 30 años.
- **Estilo de vida:** el tabaquismo y el alcohol pueden contribuir a un mayor riesgo de cáncer de mama. Las mujeres reciben asesoramiento para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol, dentro de estudios epidemiológicos, el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama; sin embargo, la causalidad es difícil de establecer. La American Cancer Society recomienda no más de una bebida alcohólica al día para las mujeres (23).

Ciertos componentes pronósticos permanecen involucrados con las propiedades propias del paciente, otras son propias del tumor y en ciertas situaciones se asocian al ámbito o situaciones sociales del enfermo o del procedimiento administrado. Los componentes

pronósticos de la patología local de manera general y a partir de un criterio cómodo se puede dividirlos paralelamente en:

- **Relacionados con el paciente:**

Son relativos a las propiedades del individuo que padece la patología: edad, sexo, precedentes familiares, comorbilidades, estado general, etc. Son componentes básicamente clínicos (22).

- **Relacionados con la neoplasia:**

Son aquellos que están sujetos a las propiedades de la biología del tumor, en el cáncer de mama tienen la posibilidad de ser la histología, los receptores hormonales, HER2, tamaño tumoral, nivel histológico, nivel nuclear invasión linfo vascular, Ki67, afectación ganglionar axilar, rotura capsular e invasión de la grasa peri ganglionar, subtipo histológico, perfiles génicos (22).

- **Relacionados con el tratamiento:**

Son componentes pronósticos bastante relevantes, debido a que desde luego la evolución de varios cánceres dependerá del procedimiento llevado a cabo sea este cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia o novedosas terapias antidiaria (22).

- **Relacionados con el entorno:**

Realizan alusión a las modalidades de recibir diversos tratamientos por las pacientes gracias a su ámbito social, grado cultural, económico y región geográfica. De esta forma, la supervivencia de las mujeres perjudicadas por esta patología va a depender de manera muy directa del área geográfica en donde viven y las condiciones sanitarias de la misma (22).

2.3.7 Medios de diagnóstico del cáncer de mama

La mujer que tiene la precaución de analizar el seno ejecuta un masaje de auscultación de anomalías en la dermis o mama, del apareamiento de quiste o afecciones en la dermis.

Aunque diversos de los tipos de cáncer no poseen indicios evidentes, tienen la posibilidad de identificar si se da cuenta de que existe el peligro en la paciente. Dichos componentes de peligro son haber consumido hormonas o pastillas anticonceptivas a lo largo de un tiempo, edad avanzada o si ha consumido bebidas alcohólicas o cigarrillo, además si fue mamá luego de los 30 años o si no lo fue. En la mayoría de los tipos de cáncer, una biopsia es una forma segura para que el doctor determine si un área específica corporal tiene cáncer, por esto se debería tener en cuenta en que consiste una biopsia; tomar una pequeña muestra de tejido para hacer pruebas en un laboratorio (24).

El cáncer de mama puede ser detectado a partir de los siguientes tres exámenes:

- **Examen clínico de mama:** llevado a cabo por un doctor u otro profesional de salud.

El doctor palpará con cuidado las mamas y el sector abajo de los brazos para identificar masas o cualquier otra cosa que parezca extraña. Las pacientes tienen la posibilidad de realizarse un autoexamen de las mamas para identificar masas u otros cambios, se debería consultar con el doctor si siente cualquier bulto o nota cualquier otro cambio en las mamas. Se debe tomar en cuenta que no se ha comprobado que realizarse los autoexámenes de mama con regularidad reduzca las probabilidades de fallecer por este tipo de cáncer (25).

Este es un masaje que puede realizarse la misma paciente o puede realizarlo una persona capacitada, en el que se hace una búsqueda de masas, quistes o anomalías al tacto.

- **Examen radiológico:** esto incluye una mamografía y ecografía. Una mamografía es el método diagnóstico por imagen principal en patología mamaria, se utiliza en pacientes asintomáticos como método de screening y en sintomáticas, básicamente se realizan dos proyecciones (craneocaudal y oblicua externa a 60 grados) (26).

Son signos de malignidad:

1. Nódulo denso, espiculado de contornos irregulares.
2. Microcalcificaciones agrupadas finas e irregulares en número superior a seis y no diseminadas.

3. Desestructuración del tejido mamario con pérdida de su arquitectura. El tamizaje se debe realizar a partir de los 40 años (26).

Las mamografías desempeñan una función clave en la detección temprana del cáncer de mama y ayudan a disminuir las muertes a causa de este tipo de cáncer. Durante una mamografía, las mamas se comprimen entre dos superficies firmes para esparcir el tejido mamario. Entonces, una radiografía captura imágenes en blanco y negro de las mamas que se muestran en la pantalla de una computadora, y son examinadas por un médico que busca estos signos (27).

Existen dos tipos:

1. **Mamografía de detección:** es aquella que se usa para detectar cambios en mujeres que no tienen signos ni síntomas, ni nuevas anomalías en las mamas. Su objetivo es detectar cáncer antes de que puedan notarse signos clínicos (27).
 2. **Mamografía de diagnóstico:** usada para indagar cambios sospechosos en las mamas, como un nuevo bulto, dolor, aspecto inusual de la piel, engrosamiento del pezón o eliminación de líquido purulento a nivel del pezón. Además, se utiliza para evaluar hallazgos anormales (27).
- **Examen histopatológico:** consiste en realizarle a la paciente una biopsia, la cual es un procedimiento en el que se extrae una pequeña muestra de tejido mamario para realizarle varios estudios. El tejido se examina con un microscopio para detectar cáncer de seno, tomado en cuenta que existen maneras diferentes métodos de realizar una biopsia. Uno de ellos usa una aguja especial para extraer el tejido. Otro extrae el tejido en una cirugía menor ambulatoria (significa que la persona femenina no pasa la noche en el hospital). Una biopsia puede determinar si usted tiene cáncer de seno (28).

Es importante que cada mujer a una determinada edad tenga una intuición de las consecuencias de la aparición de nódulos o anomalías en las mamas, ya que la detección temprana de las células malignas permite que el tratamiento coadyuvante sea eficaz el cual

ayude a vender el cáncer. Es fundamental mencionar que debido al avance crítico de esta enfermedad algunos hospitales y clínicas privadas han hecho campañas de control y autoexploración en poblaciones de mujeres que puede estar en riesgo de padecer cáncer de mama.

2.3.8 Prevención del cáncer de mama

La prevención se basa en cada una de las medidas encaminadas a minimizar la posibilidad de exponer un cáncer de mama. Busca minimizar el número de casos nuevos en un conjunto o población específica, para así poder minimizar el número de muertes por cáncer (29).

En una prevención eficaz se tiene que impulsar o cambiar los próximos hábitos:

- Mantener una alimentación sana y equilibrada.
- Realizar ejercicio físico, al menos cuatro horas semanales.
- Evitar el consumo de cigarrillo.
- Reducir el consumo de alcohol.
- Controlar el peso (evitar el sobrepeso y obesidad en la menopausia) y la tensión arterial.
- No ingerir tratamientos hormonales sin prescripción médica y en lo posible evitar el tratamiento hormonal sustitutivo tras la menopausia; salvo prescripción médica.

2.3.9 Detección precoz

Pensando en mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama se tienen que continuar con los diferentes controles para eludir posibles casos de cáncer, con una detección precoz. Las maneras de curación con una detección en su fase inicial son fundamentalmente de un 100%. Por igual, el diagnóstico precoz o el razonamiento de los primeros signos e indicios es importante, para lograr facilitar el diagnóstico y procedimiento temprano, por medio de pruebas en una población sin indicios. Su propósito es identificar el cáncer en pacientes sin indicios de la patología (29).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2007 un programa de cribado es una compañía muchísimo más compleja que un programa de diagnóstico precoz, dentro de ello dos puntos bastante relevantes para el triunfo de la detección precoz son la planeación y un programa bien organizado y sustentable que se haga a un conjunto de pacientes femeninas seguro que garantice la coordinación, una continuidad y la calidad del sistema asistencial. La selección de equipos de mujeres inadecuadas causaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud (29).

- **Pruebas de diagnóstico precoz**

El diagnóstico precoz es importante para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad, en países de ingresos bajos y medios, la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas. Por ello se puede promover ciertas medidas para la detección del cáncer de mama como:

- Realizarse mamografías a partir de los 45 años
- Realizar una autoexploración de mamas, de manera mensual
- Acudir periódicamente a una revisión ginecológica
- Consultar al médico si nota algún síntoma o se sospecha de algún bulto a nivel axilar o de mama (29).

Mamografía de cribado

La técnica más eficaz del diagnóstico del cáncer de mama es la mamografía. Si la cobertura supera el 70%, puede minimizar la mortalidad por cáncer de mama en un 20%, esta técnica se apoya en hacer una radiografía que es capaz de identificar lesiones en estadios muy tempranos, detectando lesiones de mama hasta 2 años antes de que sean palpados e invadan en profundidad a ganglios u otros órganos. De esta forma, una vez que se detectan prematuramente, tienen la posibilidad de usar técnicas menos agresivas para su procedimiento, dejando de esta forma menos consecuencias físicas y psicológicas. Presionar la mama hacia abajo podría ser algo doloroso, sin embargo, se necesita presionar para obtener imágenes claras y de buena calidad. Existen unas campañas dirigidas a mujeres de edad entre los 50 y los 65 años en las que se hacen mamografías cada 1 o 2

años. Por abajo de los 40 o 45 años solo son recomendables si hay componentes de peligro como los antecedentes familiares. Se debe considerar sin embargo que la exposición de radiaciones a lo largo de la pubertad incrementa la probabilidad de adquirir cáncer de mama (29).

Autoexploración mamaria

Un autoexamen de mamas puede contribuir a identificar quistes o cualquier otro problema de la mama que logre ser benigno. El autoexamen mamario es simple y solo durará unos minutos. Inicialmente puede parecer molesto, sin embargo, con la práctica se consigue una destreza en la palpación que favorece la salud de las mamas. No se sugiere la autoexploración como único método de diagnóstico precoz, por su baja confiabilidad, no obstante, se ha visto que esta práctica incrementa la conciencia de la importancia de la prevención de la salud en las mujeres en situaciones de peligro, más que como procedimiento de cribado (29).

Toda mujer debe hacerse una autoexploración mamaria con las siguientes recomendaciones:

- Realizarla una vez al mes
- La semana más adecuada sería una semana después de la menstruación, justo esta semana las mamas se encuentran más blandas. En mujeres en fase de menopausia se tendría que tomar como referencia la misma semana todos los meses
- Hacerlo en dos fases, la observación y la palpación de las mamas (29).

Como realizar una correcta autoexploración mamaria

A partir de los 20 años, se les debe informar a las mujeres sobre los beneficios y limitaciones del autoexamen de los senos. La mujer debe conocer el aspecto natural de sus senos, mediante la observación y la palpación, y notificar a su médico cualquier cambio nuevo relacionado con sus senos tan pronto sea encontrado. Encontrar un cambio en los senos no significa necesariamente que se trate de cáncer (30).

Una mujer puede notar cambios en sus senos cuando es consciente del aspecto normal de los mismos y cuando palpa sus senos en busca de cualquier cambio (toma de conciencia) o cuando usa un método paso a paso para examinarlos siguiendo un cronograma específico. El mejor momento para que la mujer examine sus senos es cuando éstos no están sensibles ni inflamados, en aquellas mujeres que decidan hacerse el autoexamen de los senos, un profesional de la salud debe revisar, durante los exámenes periódicos de salud, la técnica que ellas emplean para hacerse el autoexamen. Las mujeres que están embarazadas o amamantando a un bebé, también pueden optar por examinarse sus senos regularmente (30).

Es aceptable que las mujeres opten por no realizarse la técnica de autoexploración mamaria o decidan hacerlo cuando se les ocurre, pero se debe tomar en cuenta que las mujeres que opten por no hacerse el autoexamen deben seguir prestando atención al aspecto de sus senos y reportar de inmediato a sus médicos cualquier cambio (30).

Cómo examinar sus senos

- Acuéstese con el brazo derecho colocando detrás de la cabeza, la prueba se realiza mientras se acuesta en lugar de estar de pie. Esto se debe a que cuando se acuesta, el tejido mamario se distribuye uniformemente por la pared torácica, lo que hace que el tejido sea lo más delgado posible. Esto hace que sea más fácil palpar todo el tejido mamario (30).
- Use las yemas de los tres dedos medios de su mano izquierda para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia. Con las yemas de los dedos, palpe el tejido mamario con movimientos circulares del tamaño de una moneda (30).



IMAGEN 2. TÉCNICA AUTOEXAMEN DE MAMAS

- Use tres niveles de presión diferentes para sentir toda el área del tejido mamario. Es necesaria una ligera presión para palpar el tejido más cercano a la piel, mientras que una presión moderada ayudará a palpar un poco más profundo. Es normal sentir un bulto firme en la curvatura inferior de cada seno, pero debe informar a su médico si experimenta alguna sensación inusual. Si no está seguro de qué presión aplicar, hable con su médico o enfermera. Use cada nivel de presión para sentir el tejido mamario antes de pasar a la siguiente área (30).
- Mueva las yemas de sus dedos en un patrón de arriba hacia abajo, comenzando con una línea derecha imaginaria dibujada en el lado de su costado que vaya desde la axila y se mueva por todo el seno hasta el medio del esternón. Asegúrese de examinar toda el área del seno yendo hacia abajo hasta donde usted siente sólo las costillas y hacia arriba hasta llegar al cuello o a la clavícula (30).



IMÁGEN 3. TÉCNICA AUTOEXAMEN DE MAMAS

- Existe evidencia de que sugiere que el patrón de arriba y abajo (algunas veces llamado patrón vertical) es el patrón más efectivo para cubrir toda el área del seno sin dejar de examinar ningún tejido del seno (30).
- Repita el examen con el seno izquierdo, colocando su brazo izquierdo detrás de su cabeza y empleando las yemas de los dedos de la mano derecha para realizar la autoexploración (30).
- Mientras esté de pie frente a un espejo, con sus manos presionando hacia abajo firmemente sus caderas, observe sus senos para detectar cualquier cambio en tamaño, forma, contorno, formación de hoyuelos o enrojecimiento de los pezones o de la piel de los senos, (cuando se hace presión hacia abajo a las caderas, los músculos de la pared torácica se contraen y esto hace que sobresalga cualquier cambio en los senos) (30).

- Examine las axilas mientras esté sentada o de pie con su brazo ligeramente levantado para que pueda palpar con facilidad esa área. Recuerde que, si levanta el brazo por completo, el tejido estará rígido en esa zona, lo que hará más complicado examinarla (30).

Se debe tomar en cuenta que existe evidencia de que realizarse la autoexploración mamaria de manera acostada aumentan la habilidad de la mujer de encontrar áreas anormales por medio de esta técnica importante (30).

Resonancia magnética (RM)

Es una técnica usada para detectar cáncer de mama y otras anomalías, esta técnica es muy eficaz ya que ayuda a capturar varias imágenes de las mamas. Las cuales son combinadas, mediante una computadora para crear de esa manera imágenes más detalladas, generalmente se realiza después de una biopsia con resultado positivo de cáncer. La RM puede mostrar al proveedor de atención médica la extensión de la enfermedad y puede utilizarse con una mamografía como herramienta de detección del cáncer mamario en algunas personas. Esto incluye a mujeres con alto riesgo de padecer cáncer mamario, que tienen antecedentes familiares importantes de cáncer o portan cambios genéticos hereditarios de este tipo (31).

• Riesgos de la RM

Una resonancia magnética mamaria es un procedimiento seguro que no expone a la radiación. Sin embargo, al igual que otras pruebas, una resonancia magnética mamaria supone riesgos, como los siguientes:

Resultados falsos positivos

Una resonancia magnética mamaria puede identificar áreas sospechosas que, después de una evaluación más exhaustiva (como con una ecografía o una biopsia mamaria), resultan ser benignas. Estos resultados se conocen como falsos positivos. Un resultado falso

positivo puede causar ansiedad innecesaria si se realizan pruebas adicionales, como una biopsia, para evaluar las áreas sospechosas (31).

Reacción a la sustancia de contraste

Una resonancia magnética mamaria implica inyectar una sustancia de contraste para facilitar la interpretación de las imágenes. Esta sustancia puede provocar reacciones alérgicas y complicaciones graves para las personas con problemas del riñón (31).

2.3.10 Tratamiento del Cáncer de Mama

El médico es el encargado de dar a conocer a la persona diferentes opciones de tratamiento, de acuerdo con el estadio, grado o tipo de cáncer, si las células cancerosas son sensibles a hormonas y el tamaño. Siempre tomando en cuenta las preferencias de las personas y el estado general de salud. Gran parte de las mujeres son sometidas a cirugías para el cáncer mamario, al mismo tiempo reciben tratamiento antes o después de la cirugía como la terapia hormonal, radiación o quimioterapia (Breastcancer, Breastcancer.org, 2017).

Existen dos tipos de tratamiento, entre ellos se encuentran:

1. Tratamientos locales

Cirugía

Es un elemento clave del procedimiento contra el cáncer de mama, que comprende extirpar el cáncer con una operación, puede utilizarse sola o en mezcla con otros tratamientos, como la quimioterapia, la terapia hormonal o dirigida y la radioterapia. Para los individuos con un peligro bastante elevado de tener cáncer de mama, la cirugía de cáncer de mama podría ser una elección para reducir el peligro de sufrir cáncer de mama en el futuro (32).

Comprende diferentes procedimientos, entre ellos:

- **Mastectomía**

Es una cirugía que consiste en extirpar todo el tejido mamario de una mama como una forma de intentar o prevenir el cáncer de mama, para aquellas mujeres con cáncer de mama en estadio temprano, este método podría ser una opción (32).

- **¿Por qué se realiza la mastectomía?**

Se utiliza para retirar todo el tejido de los senos si sufre de cáncer de mama o presenta un peligro bastante elevado de padecerlo. Puede someterse a una mastectomía unilateral o mastectomía bilateral (32).

Además, puede tener en cuenta que se puede realizar una mastectomía si no posee cáncer de mama, sin embargo, sufre un peligro bastante elevado de padecer este tipo de patología. La mastectomía preventiva (profiláctica) o de reducción de peligros involucra sustraer los dos senos, y disminuye de manera considerable el peligro de contraer cáncer de mama en un futuro, esta se reserva para quienes poseen un peligro bastante elevado de cáncer de mama, definido por fuertes antecedentes parientes de esta clase de cáncer o la existencia de determinadas mutaciones genéticas que incrementan el peligro de sufrir esta patología (32).

Riesgos de la mastectomía

- Algunos de los riesgos son los siguientes:
- Sangrado
- Infección
- Dolor
- Hinchazón (linfedema) en el brazo, si te sometes a una disección de ganglios axilares
- Formación de tejido cicatricial duro en el sitio de la cirugía
- Dolor y rigidez en el hombro
- Entumecimiento, en especial debajo del brazo, debido a la extirpación de un ganglio linfático
- Acumulación de sangre en el sitio de la cirugía (hematoma)

Tumorectomía o Lumpectomía

Es la cirugía de conservación de la mama en la que se extirpa únicamente el tumor, podría ser otra opción de tratamiento. Además, llamada cirugía de conservación de mama o escisión local extensa ya que se extrae únicamente una sección de la mama. Es una opción de procedimiento para personas con cáncer mamario en fase temprana, algunas veces, la lumpectomía se utiliza para descartar un diagnóstico de cáncer, una vez que se hace una cirugía de lumpectomía para extirpar un cáncer, principalmente se hace radioterapia en la mama luego de la sustracción del tumor para minimizar las modalidades de que vuelva a aparecer el cáncer (32).

- **¿Por qué se realiza la tumorectomía?**

La meta es extirpar el cáncer u otro tejido anómalo y conservar la apariencia de la mama, los estudios indican que la lumpectomía seguida por radioterapia es tan eficaz para prevenir la recurrencia del cáncer mamario como la extirpación de toda la mama (mastectomía) en casos de cáncer mamario en fase temprana. Su doctor puede recomendarle este procedimiento si una biopsia muestra que tiene cáncer, y siempre y cuando se considere que es diminuto y se encuentre en una fase temprana. La lumpectomía además se puede usar para extirpar varias anomalías mamarias precancerosas o no cancerosas (32).

Es posible que el médico no le recomiende una lumpectomía por cáncer mamario si ocurre lo siguiente:

- Antecedentes de esclerodermia, que es un grupo de enfermedades que endurecen la piel y otros tejidos y que dificultan la recuperación después de una lumpectomía.
- Antecedentes de lupus eritematoso sistémico, una enfermedad inflamatoria crónica que puede empeorar si se somete a tratamientos de radiación.
- Presenta dos o más tumores en diferentes cuadrantes de la mama que no se pueden extirpar con una única incisión, lo que podría afectar la apariencia de la mama.

- Ha sido sometida previamente a un tratamiento de radiación en la región mamaria, lo que podría hacer que otros tratamientos de radiación sean demasiado peligrosos.
- El cáncer se ha diseminado en toda la mama y la piel que la recubre, por lo que sería improbable que con la lumpectomía se extirpara todo el cáncer.
- Presenta un tumor grande y mamas pequeñas, lo que generaría un mal resultado estético (32).

Riesgos de tumorectomía

Procedimiento quirúrgico que conlleva el riesgo de tener efectos secundarios, como los siguientes:

- Sangrado
- Infección
- Dolor
- Hinchazón temporal
- Sensibilidad
- Formación de tejido cicatricial duro en el sitio de la cirugía
- Cambio en la forma y la apariencia de la mama, en especial, si se extirpa una gran parte (32).

Los dos procedimientos son igual de eficaces para prevenir la reaparición del cáncer de mama.

Radiación

La radioterapia es un tratamiento con rayos (o partículas) de alta energía que destruyen las células cancerosas. Algunas mujeres con cáncer de seno necesitarán radiación, además de otros tratamientos (33).

La radioterapia se utiliza en varias situaciones:

- Después de la cirugía con conservación del seno para ayudar a reducir la probabilidad de que el cáncer regrese en el mismo seno o en los ganglios linfáticos adyacentes.
- Después de una mastectomía, especialmente si el cáncer medía más de 5 cm (aproximadamente 2 pulgadas), o si se encuentra cáncer en muchos ganglios linfáticos, o si ciertos márgenes quirúrgicos tienen cáncer, como los de la piel o los músculos.
- Si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, como los huesos o el cerebro.

Los tipos principales de radioterapia que se pueden utilizar para tratar el cáncer de seno son la radioterapia con rayo externo (EBRT) y la braquiterapia (33).

- **Radioterapia externa**

Es el tipo más común de radioterapia para mujeres con cáncer de seno, una máquina fuera del cuerpo lidera la radiación al área afectada por el cáncer. Las superficies que necesiten la radiación están sujetas a si es llevado a cabo una mastectomía o una cirugía con conservación del seno, y si el cáncer alcanzó los ganglios adyacentes. Si se logró una mastectomía y los ganglios linfáticos no tenían células cancerosas, se dirige radiación a la pared torácica, la marca de la mastectomía y a los sitios (del cuerpo) de donde salía cualquier drenaje luego de la operación (33).

El refuerzo constantemente se administra luego de que los tratamientos a todo el seno han culminado. Se utiliza la misma máquina con porciones menores de radiación dirigidas al lecho tumoral. La mayor parte de las mujeres no nota diferencias entre los efectos colaterales realizados por el refuerzo y esos hechos por la radiación a todo el seno. Si se localizó cáncer en los ganglios linfáticos localizados abajo del brazo (ganglios linfáticos axilares), a esta área además se le puede regir radiación. En algunas ocasiones, la zona tratada además puede integrar los ganglios linfáticos que se hallan sobre la clavícula (ganglios supraclaviculares) y los ganglios que permanecen abajo del esternón en el centro del tórax (ganglios linfáticos mamarios internos) (33).

Los efectos secundarios principales de la radioterapia con rayo externo al seno son:

- Hinchazón en el seno
- Cambios en el área tratada similares a una quemadura en la piel (enrojecimiento, descamación de la piel, oscurecimiento de la piel)
- Cansancio

Es posible que su médico le aconseje evitar la exposición de la piel tratada a los rayos solares, ya que esto puede empeorar los cambios que ocurren en la piel. La mayoría de los cambios en la piel se alivian en pocos meses. Los cambios en el tejido del seno generalmente desaparecen en 6 a 12 meses, aunque puede tomar más tiempo (33).

2. Tratamientos sistémicos

- **Quimioterapia**

Implica el uso de medicamentos contra el cáncer, que pueden administrarse por vía intravenosa u oral. Estos medicamentos viajan a través de la sangre para llegar a las células cancerosas en la mayor parte del cuerpo. A veces, este tipo de tratamiento se administra directamente al líquido cefalorraquídeo que rodea el cerebro y la médula espinal (33).

- **¿Cuándo se usa la quimioterapia?**

No todas las mujeres con cáncer de mama requieren quimioterapia, pero este tipo de tratamiento puede recomendarse en varios casos:

- Después de la cirugía (quimioterapia adyuvante): este tipo de quimioterapia puede tratar de eliminar las células cancerosas que pueden quedar o que se han propagado, pero no se pueden ver, incluso en estudios por imágenes. Si se permite que estas células crezcan, pueden crear nuevos tumores en otras partes del cuerpo, la quimioterapia adyuvante puede reducir el riesgo de recurrencia del cáncer de mama (33).
- Antes de la cirugía (quimioterapia neoadyuvante): esta quimioterapia se puede usar para reducir el tamaño del tumor para que se pueda extirpar con una cirugía más pequeña. Por esta razón, la quimioterapia neoadyuvante a menudo se usa para tratar

cánceres que son demasiado grandes para extirparlos quirúrgicamente en el momento del diagnóstico (cáncer localmente avanzado). Además, al administrar quimioterapia antes de extirpar el tumor, los médicos pueden evaluar cómo está respondiendo el cáncer. Si el primer conjunto de medicamentos no reduce el tamaño del tumor, su médico sabrá que es necesario administrar otros medicamentos. También debería matar cualquier célula cancerosa que se haya propagado pero que sea invisible. Al igual que la quimioterapia adyuvante, la quimioterapia neoadyuvante puede reducir el riesgo de recurrencia del cáncer de mama. Para algunos tipos de cáncer de mama, si todavía se encuentran células tumorales (también llamadas enfermedad residual) durante la cirugía, es posible que reciba más quimioterapia después de la cirugía para reducir la posibilidad de que el cáncer regrese (recurrencia) (33).

- Para cáncer de seno avanzado: la quimioterapia se puede utilizar como tratamiento primario para las mujeres cuyo cáncer se ha propagado más allá de la mama y axilas en el momento del diagnóstico o después del tratamiento inicial. La duración del tratamiento depende de qué tan bien funcione la quimioterapia y qué tan bien la tolere. A veces puede ser difícil saber si la quimioterapia está ayudando. Para ello existen pruebas disponibles, como Oncotype DX, pueden ayudar a determinar qué mujeres tienen más probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia después de la cirugía (33).
- **Medicamentos de quimioterapia utilizados para el cáncer de mama**

La quimioterapia se puede administrar antes de la cirugía (neoadyuvante) o después de la cirugía (adyuvante). En la mayoría de los casos, la quimioterapia es más efectiva cuando se usa en combinación de medicamentos (33).

Medicamentos adyuvantes y neoadyuvantes

- Antraciclinas, como la doxorrubicina (Adriamycin) y la epirubicina (Ellence)
- Taxanos, como el paclitaxel (Taxol) y el docetaxel (Taxotere)
- 5-fluorouracilo (5-FU) o capecitabina
- Ciclofosfamida (Cytosan)

- Carboplatino (Paraplatin)

Con más frecuencia, se usan combinaciones de dos o tres de estos medicamentos.

Medicamentos para el cáncer de seno que se ha propagado (cáncer de seno avanzado)

- Taxanos como el paclitaxel (Taxol), docetaxel (Taxotere) y paclitaxel ligado a albúmina (Abraxane)
- Antraciclinas (doxorrubicina, doxorrubicina liposomal pegilada y epirrubicina)
- Agentes que contienen platino (cisplatino, carboplatino)
- Vinorelbina (Navelbine)
- Capecitabina (Xeloda)
- Gemcitabina (Gemzar)
- Ixabepilona (Ixempra)
- Eribulina (Halaven)

Si bien las combinaciones de medicamentos a menudo se usan para tratar el cáncer de mama en etapa temprana, el cáncer de mama avanzado se trata con mayor frecuencia con un solo medicamento. Aun así, algunas combinaciones, como **paclitaxel y gemcitabina**, se usan comúnmente para tratar el **cáncer de mama avanzado**. Para los cánceres positivos para HER2, se pueden usar uno o más medicamentos que se dirigen a la proteína HER2 con quimioterapia (33).

• ¿Cómo se administra la quimioterapia?

Generalmente se administran por vía intravenosa, como una inyección durante unos minutos o como una infusión durante un período de tiempo más prolongado. El tratamiento se puede realizar en el consultorio de un médico, en un centro de infusión o en un hospital. Constantemente, se necesita una vía intravenosa de grueso calibre y más resistente en el sistema venoso para recibir la quimioterapia. Los cuales son identificados como catéteres venosos centrales (CVC) que además se llaman dispositivos de ingreso venoso central o líneas centrales. Se aplican para recibir medicamentos, productos

sanguíneos, nutrientes o fluidos de manera directa en la sangre, además tienen la posibilidad de usarse para la sustracción de sangre que luego se utilizará para realizar las respectivas pruebas (33).

Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, los más comunes son la vía central de ingreso y la línea PICC (catéter central colocado por vía periférica). En las pacientes de cáncer de seno, la línea central se localiza primordialmente en el lado opuesto de la axila donde se le extirparon los ganglios linfáticos para la cirugía del cáncer de seno (33).

La quimioterapia se administra en ciclos, seguido de una época de tiempo libre para permitir que la persona se recupere de los efectos colaterales de los medicamentos. Principalmente, los ciclos duran de 2 o 3 semanas. El plan funciona de acuerdo a los medicamentos que se utilicen. Por ejemplo, con ciertos medicamentos, la quimioterapia se administra sólo el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por diversos días continuos, o una vez por semana. Después, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para empezar el próximo ciclo (33).

La quimioterapia adyuvante y neoadyuvante comúnmente se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos que se utilicen. La duración del procedimiento del cáncer de seno avanzado puede tomar más tiempo dependiendo de cómo vayan actuando y qué efectos colaterales presente la paciente (33).

- **Quimioterapia con dosis densas**

Los médicos han descubierto que regir los ciclos de ciertos medicamentos de quimioterapia con más proximidad puede minimizar la posibilidad de que el cáncer regrese y optimice la supervivencia en varias mujeres. Por ejemplo, un medicamento que comúnmente se administraría cada 3 semanas, podría darse cada 2 semanas. Esto se puede hacer para el tratamiento tanto adyuvante como neoadyuvante. Puede llevar a más inconvenientes con recuentos bajos de células sanguíneas, de modo que no es una alternativa para todas las mujeres. Una combinación de quimioterapia que algunas veces

se suministra tal cual es doxorubicina (Adriamicina) y ciclofosfamida (Cytosan), seguido de paclitaxel semanal (Taxol) (33).

- **Posibles efectos secundarios de la quimioterapia**

Los medicamentos de quimioterapia tienen la posibilidad de provocar efectos colaterales que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como la duración del procedimiento (33).

Algunos de los probables efectos colaterales más frecuentes son:

- Úlceras en la boca
- Caída del cabello
- Pérdida del apetito o cambios en el peso
- Diarrea
- Cambios en las uñas
- Náuseas y vómitos

Por último, la quimioterapia puede perjudicar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo cual puede provocar:

- Incremento de la posibilidad de infecciones (debido a que existe disminución de glóbulos blancos).
- Tendencia a exponer moretones o sangrados de forma sencilla (debido a que hay escasas plaquetas)
- Cansancio (debido a que existen pocos glóbulos rojos)

Generalmente, dichos efectos colaterales desaparecen al terminar el tratamiento. Frecuentemente hay formas de aminorar los efectos colaterales. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos los cuales ayuden en la prevención de náuseas y vómitos (33).

- **Terapia hormonal**

Ciertos tipos de cáncer de mama son dañados por hormonas, como el estrógeno y la progesterona. Las células de cáncer de mama tienen receptores (proteínas) que se unen al estrógeno y la progesterona, ayudándolas a crecer. El tratamiento que evita que estas hormonas se adhieran a estos receptores se llama terapia hormonal o endocrina. Esta terapia puede hacer que las células cancerosas se propaguen a casi cualquier parte del cuerpo, no solo al seno. Por lo tanto, se recomienda para mujeres con tumores con receptores hormonales positivos, pero no para mujeres cuyos tumores no tienen receptores hormonales (33).

- **¿Cuándo se utiliza la terapia hormonal?**

La terapia hormonal siempre se usa después de la cirugía para ayudar a reducir el riesgo de que el cáncer regrese. A veces se inicia antes de la cirugía (como terapia neoadyuvante), es decir, antes de la terapia primaria (33).

- **¿Cómo se usa la terapia hormonal?**

Estas son tres formas en que se usa la terapia hormonal para tratar el cáncer de seno sensible a las hormonas:

- **Terapia adyuvante para el cáncer de seno en estadio temprano:**

La FDA aprueba el tamoxifeno para la terapia hormonal complementaria en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. Los inhibidores de la aromatasas anastrozol, letrozol y exemestano también han sido aprobados para su uso en mujeres posmenopáusicas.

Un estudio realizado mostró que las mujeres que recibieron tamoxifeno adyuvante durante al menos 5 años después de la cirugía por cáncer de mama ER positivo en estadio temprano tenían un riesgo reducido de recurrencia del cáncer de mama, incluido un nuevo cáncer de mama en el otro seno, y un riesgo reducido de muerte 15 años después. Hasta hace poco, la mayoría de las mujeres que recibían terapia hormonal adyuvante para reducir la probabilidad de recurrencia del cáncer de mama tomaban tamoxifeno diariamente durante 5 años. Sin embargo, con la introducción de nuevas terapias hormonales como los

inhibidores de la aromatasas, algunas de las cuales se compararon con el tamoxifeno en estudios clínicos, ahora son más comunes otras formas de terapias hormonales (34).

- **Tratamiento del cáncer de mama metastásico o avanzado:**

Se han aprobado varios tipos de terapia hormonal para tratar el cáncer de mama metastásico o recurrente sensible a las hormonas. La terapia hormonal también es una opción de tratamiento cuando el cáncer de mama con receptor de estrógeno positivo reaparece después del tratamiento, ya sea en la mama, la pared torácica o cerca de los ganglios linfáticos, esto se llama recurrencia locorregional (34).

Se aprobaron dos moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (SERM), tamoxifeno y toremifeno, para el tratamiento del cáncer de mama metastásico. El antiestrógeno fulvestrant está aprobado para mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama metastásico con receptor de estrógeno positivo que se diseminó después de otra terapia antiestrógeno (34).

El medicamento Fulvestrant también está aprobado para mujeres posmenopáusicas que nunca han recibido terapia hormonal con cáncer de mama metastásico o localmente avanzado, receptor hormonal positivo y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) negativo. Además, puede usarse en mujeres premenopáusicas después de una ooforectomía. Los inhibidores de la aromatasas **anastrozol** y **letrozol** también han sido aprobados como terapia inicial para el tratamiento del cáncer de mama metastásico, localmente avanzado o sensible a las hormonas en mujeres posmenopáusicas. Estos dos medicamentos y el inhibidor de la aromatasas exemestano también están aprobados para el tratamiento de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama avanzado cuya enfermedad empeoró después de recibir tamoxifeno (34).

- **Tratamiento neoadyuvante para el cáncer de seno:** El uso de la terapia hormonal en el cáncer de mama para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía (terapia neoadyuvante) se ha estudiado en ensayos clínicos. En estos estudios, se ha demostrado que la terapia hormonal neoadyuvante, en particular los inhibidores de la

aromatasa, es eficaz para reducir los tumores de mama en mujeres posmenopáusicas, pero no está claro si es eficaz en mujeres premenopáusicas. Se debe tomar en cuenta que la terapia hormonal en algunas ocasiones se usa para el tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama con receptores hormonales positivos en mujeres posmenopáusicas que no pueden recibir quimioterapia o que deben retrasar la cirugía (34).

- **¿Se puede usar terapia hormonal para prevenir el cáncer de seno?**

Sí, porque la mayoría de los cánceres de mama son receptores de estrógeno positivos. Por esta razón, los ensayos clínicos están investigando si la terapia hormonal puede ayudar a prevenir el cáncer de mama en mujeres con un mayor riesgo de este tipo de cáncer (34).

En un gran ensayo clínico aleatorizado patrocinado por el NCI llamado Estudio de prevención del cáncer de mama, se encontró que cuando se administraba tamoxifeno durante 5 años, se reducía el riesgo de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama invasivo en casi un 50 %. Existe un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. El seguimiento a largo plazo de otro estudio aleatorizado, el Estudio Internacional de Intervención de Cáncer de Mama I (IBIS-I), mostró que 5 años de tratamiento con tamoxifeno redujeron la incidencia de cáncer de mama en al menos 20 años (34).

En un análisis aleatorizado enorme subsiguiente, el Análisis del Tamoxifeno y del Raloxifeno (STAR), que además patrocinó el NCI, se encontró que el procedimiento con raloxifeno (un MSRE) por 5 años redujo el peligro de cáncer de seno en mujeres del análisis en casi un 38%. Debido al resultado de dichos estudios, la FDA aprobó el tamoxifeno y el raloxifeno para reducir el peligro de cáncer de seno en mujeres con peligro elevado de padecer esta patología. El tamoxifeno se aprobó para que sea usado en mujeres antes y después de la menopausia, en cambio el raloxifeno se aprobó para su uso solo en mujeres posmenopáusicas (34).

Se encontró que dos inhibidores de la aromatasa, el exemestano y el anastrozol, reducen el peligro de cáncer de seno en las mujeres posmenopáusicas con peligro elevado de la patología. Luego de 3 años de seguimiento en un análisis aleatorizado, ha sido un 65 %

menos factible que las mujeres que han admitido exemestano tuvieran cáncer de seno que las que tomaron un medicamento placebo. Luego de 7 años de seguimiento en un análisis aleatorizado, ha sido un 50 % menos factible que las damas que han admitido exemestano tuvieran cáncer de seno que las que tomaron un placebo. La administración de medicamentos y alimentos (FDA) aprobó el exemestano y el anastrozol para el procedimiento de mujeres con cáncer de seno positivo para el receptor de estrógeno. Aunque los dos medicamentos se aplican además para la prevención del cáncer de seno, ninguno recibió la aceptación para dicha indicación (34).

- **¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia hormonal?**

Los efectos colaterales de la terapia hormonal dependen más que nada del medicamento específico o del tipo de procedimiento. Las ventajas y desventajas de la terapia hormonal para los individuos se tienen que evaluar con cuidado en cada caso. Tal vez sea viable conseguir un equilibrio entre las ventajas y los perjuicios de dichos dos tipos de terapia hormonal si se utiliza un plan que cambie el medicamento como se hace en la terapia adyuvante. En aquellos casos, los pacientes toman tamoxifeno por 2 o 3 años, y después un inhibidor de la aromataasa por 2 o 3 años. Los sofocos, los sudores nocturnos y la sequedad vaginal son efectos colaterales habituales de cada una de las terapias hormonales. La terapia hormonal además altera el periodo menstrual en las mujeres en etapa premenopáusica (34).

Los efectos secundarios menos comunes pero graves de los medicamentos de la terapia hormonal se mencionan a continuación:

Tamoxifeno

- Riesgo de coágulos sanguíneos, en especial, en los pulmones y las piernas
- Accidentes cerebrovasculares
- Cataratas
- Cáncer de endometrio y sarcoma uterino

- Disminución de la masa ósea en mujeres premenopáusicas, pero sin aumento del riesgo de fracturas
- Cambios del estado de ánimo, depresión y disminución del deseo sexual

Raloxifeno

- Riesgo de coágulos sanguíneos, en especial, en los pulmones y las piernas
- Accidentes cerebrovasculares en ciertos subgrupos
- Supresión ovárica
- Disminución de la masa ósea
- Cambios del estado de ánimo, depresión y disminución del deseo sexual

Inhibidores de la aromataasa

- Riesgo de ataque al corazón, angina de pecho, insuficiencia cardíaca e hipercolesterolemia
- Disminución de la masa ósea
- Dolor en las articulaciones
- Cambios del estado de ánimo y depresión

Fulvestrant

- Síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómitos y estreñimiento
- Debilidad y fatiga
- Dolor osteomuscular (huesos y músculos) y dolor en las articulaciones, huesos, espalda y extremidades
- Dolor de cabeza
- Sofocos
- Dificultades para respirar, como dolor al respirar, falta de aire y tos
- Pérdida del apetito (34).

Inmunoterapia para el cáncer de seno

La inmunoterapia es la utilización de medicamentos para estimular el sistema inmunitario de cada individuo para que acepte y destruya a las células cancerosas con más efectividad, esta terapia puede ser usada para el tratamiento de algunos tipos de cáncer de seno (35).

- **Inhibidores de puestos de control inmunitarios**

Una gran parte del sistema inmunitario es su capacidad de evadir el ataque a las células tradicionales en el cuerpo humano. Para hacer esto, el sistema inmunitario usa “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que requieren ser activadas (o desactivadas) para empezar una contestación inmunitaria. Algunas veces, las células cancerosas del seno utilizan dichos puestos de control para eludir ser atacadas por el sistema inmunitario. Los medicamentos cuyo objetivo son las proteínas que componen dichos puestos de control (medicamentos de inmunoterapia), ayudan a restablecer la contestación inmunitaria contra las células cancerosas del seno (35).

- **Inhibidores PD-1**

Pembrolizumab (Keytruda) para el cáncer de seno

El pembrolizumab (Keytruda) es un medicamento dirigido a la PD-1, una proteína presente en las células del sistema inmunológico denominadas células T que comúnmente ayudan a impedir que estas células ataquen a otras células en el cuerpo humano. Al bloquear la PD-1, dichos medicamentos estimulan la actitud del sistema inmunológico contra el cáncer de seno. Con esto constantemente se consigue una reducción en la magnitud de los tumores (35).

Puede ser usado junto con quimioterapia contra el cáncer de seno triple-negativo (en el que la proteína PD-L1 es producida) que presente una de las siguientes condiciones:

- Cáncer que ha regresado localmente a pesar de todo no puede ser extraído mediante cirugía y esta vez no ha sido tratado con quimioterapia.
- Cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo y esta vez no ha sido tratado con quimioterapia tumores (35).

Hay que tomar en cuenta que este tipo de medicamento es administrado a través de una infusión intravenosa, comúnmente cada 3 a 6 semanas.

Posibles efectos colaterales de los inhibidores de puntos de control

Entre algunos efectos colaterales de dichos medicamentos se puede integrar cansancio, tos, náusea, urticaria a nivel de la dermis, pérdida del apetito, estreñimiento y diarrea (35).

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia

- Reacciones a la infusión: varias personas podrían exponer alguna actitud al estar recibiendo la infusión con dichos medicamentos, semejante a una actitud alérgica que puede integrar síntomas como fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, urticaria y picazón en la dermis, mareo, respiración sibilante y respiración entrecortada (problemas para respirar). Es fundamental informar al doctor o enfermera rápido al mirar el surgimiento de cualquier persona de dichos síntomas al instante de recibir la infusión (35).
- Reacciones auto inmunológicas: dichos medicamentos eliminan una de las protecciones del sistema inmunológico corporal. En ocasiones el sistema inmunitario empieza a atacar otras piezas corporales, lo cual puede provocar inconvenientes graves e incluso fatales en pulmones, intestinos, hígado, glándulas productoras de hormonas, riñones u otros órganos (35).

Es fundamental que si la paciente siente algunos de los efectos colaterales notifique de manera inmediata al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan efectos secundarios graves, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, en este caso el paciente puede recibir altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario (35).

2.3.11 La educación en salud una herramienta de promoción y prevención

- **Definición**

Promoción: Es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud. Frente a una actitud pasiva, la promoción de la salud propone una actitud activa donde las personas participan, se movilizan, se implican y se responsabilizan de su salud (36).

Prevención: La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, destacando en ello los factores de riesgo que lleven a la producción de la enfermedad (37).

Destaca el valor de los profesionales de enfermería en los escenarios de prevención primaria y secundaria del cáncer de mama, a partir del cuidado de las pacientes oncológicas y sus familias, enfatizando la educación como pilar importante. Una vez que se diagnostica el cáncer de mama en la vida de una mujer, en primer lugar, afecta todos los aspectos, no solo en la parte del cuerpo, porque también provoca ansiedad, incertidumbre, depresión, alteración de la imagen corporal, percepción de inferioridad; al mismo tiempo, provoca la abstinencia, altera la cohesión familiar, trastoca los diferentes roles que desempeña y la hace susceptible a la dependencia de sustancias como el alcohol y la nicotina. Cabe señalar que un aumento en el diagnóstico afecta proporcionalmente la mortalidad por cáncer de mama, por lo que se han investigado estrategias de prevención a través de la educación, precisamente a nivel primario (control de factores de riesgo) y secundario (detección temprana), comprobándose que tienen impacto en la reducción de estos, identificando factores protectores como: actividad física (25%), mantenimiento del peso corporal ideal (20%), evitación del alcohol (14%) y lactancia materna (11%) (38).

En las actividades educativas, se rescata la importancia de la participación de este profesional, capaz de identificar factores de riesgo y humanizar las intervenciones de enfermería a través de vínculos con otras disciplinas para eficacia en la gestión de necesidades, redes de apoyo, búsqueda activa de agencias, educación para realizar el autoexamen, fortalecer las redes protectoras, identificar factores de riesgo y guiar a la realización de la mamografía a partir de los 40 años (38).

Por ello la importancia de la educación preventiva secundaria tienen como objetivo concientizar a las mujeres a realizarse los autoexámenes mamarios de manera mensual, exámenes clínicos y mamografías, que de acuerdo con los hallazgos encontrados se remite a los sectores de la salud para el cumplimiento de las políticas públicas que son monitoreadas, evaluadas y de seguimiento. La importancia de la educación en la prevención primaria y secundaria no solo busca que las personas aprendan hábitos saludables, sino que los incorporen a su vida diaria para tener un impacto directo en la mortalidad por cáncer de mama, debido a que estas prácticas y la identificación de factores de riesgo no significa que no tienen la enfermedad, pero si se garantiza que se detectará en una etapa temprana para un tratamiento oportuno y un mayor logro de vivir muchos años más (38).

2.3.12 Estrategias educativas para la prevención de cáncer de mama

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) menciona que el control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo (39).

La prevención abarca distintos ámbitos, de tal manera que se deben tener en cuenta tres niveles de actuación:

Iniciando con la prevención primaria, consiste en intervenir cuando aún no ha sucedido el accidente, es decir, cuando lo que se pretende es evitar la producción de este. Lo más efectivo son las medidas educativas y legislativas, haciendo hincapié en la evitación de conductas de riesgo (39).

La educación y la prevención son una manera universal para evitar las diferentes patologías, mediante la aplicación de medidas contrastadas y aceptadas, por haber demostrado su eficacia, entre ellas se destacan:

- Prácticas subsecuentes del autoexamen de mama de manera adecuada.

- Realización de mamografías de control.
- Chequeos médicos en los centros de salud.
- Constantes capacitaciones en relación a la práctica del autoexamen de mama.
- Identificación temprana de anomalías o masas en las mamas.

Una vez presentado el percance se inicia la prevención secundaria, encaminada a reducir las posibles consecuencias, empleada para disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad, teniendo en cuenta la atención médica. Ésta debe ser organizada y sistematizada, con equipos específicos y experimentados. Para la preparación de los profesionales resulta útil la creación de guías y programas de atención (39).

Cuando ya existen daños, con la prevención terciaria se trata de rehabilitar y revertir el daño producido por el cáncer de mama para disminuir la incapacidad, mejorando de esta manera su pronóstico final (39).

2.3.13 Consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos

La consejería es un instrumento aplicado a varios puntos de la prevención y promoción de la salud, basada en una interacción de ayuda para una comunicación afectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para realizar un trabajo más eficaz a un menor precio (40).

En el marco de la salud, la consejería se define como una interacción de ayuda fundada entre un profesional y un paciente, para mejorar o impulsar la salud, por medio del impulso de su capacidad para tomar, sus primordiales entornos de aplicación permanecen involucrados con la reducción del efecto emocional en los pacientes ante situaciones de crisis asociados a componentes de peligro, producir espacios de comunicación al interior de un núcleo familiar, impulsar la cohesión a tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos), facilitar la percepción de los propios peligros y la adopción de prácticas más seguras para prevenir y promover estilos de vida saludables (40).

En el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador la normativa establecida respecto a las patologías catastróficas menciona que el Estado reconocerá de interés nacional a las patologías catastróficas, raras o huérfanas; y, por medio de la autoridad sanitaria nacional, implementará actividades correctas para la atención en salud de las y los enfermos que la padezcan, para mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los inicios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, procedimiento, rehabilitación y curación. Los individuos que sufran estas patologías van a ser consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (40).

Se debe tener presente que el cáncer es una de las patologías incluidas en esta clase de enfermedades catastróficas, los pacientes oncológicos son tratados por un conjunto de expertos especializados a lo largo del proceso, no obstante, el personal que tiene un acercamiento más extenso es el personal de enfermería. El estudio que se presenta a continuación demuestra como el acompañamiento de los pacientes a lo largo de todo el proceso incluyendo el diagnóstico a lo largo de su tratamiento y hasta la recuperación o el mejoramiento de la calidad de vida, incluye un control y monitoreo constante (40).

Según un estudio publicado en la Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, año 2018 elaborado por los siguientes autores Ricardo Alexis Sáenz, Ángel Oswaldo Vargas y Rosa Elizabeth Calderón, realizan un estudio con una muestra de 50 pacientes oncológicos que aceptaron el consentimiento informado, mediante la aplicación de cuestionarios de valoración. Partiendo de los 11 patrones funcionales descritos por Gordon, se seleccionó el Patrón Autopercepción-Autoconcepto, considerando dos aspectos importantes: la imagen corporal y los problemas conductuales, direccionados a la presencia de irritabilidad, agitación y angustia. En la muestra estudiada se encuentra un 76% de la muestra conformada por mujeres y un 24% de hombres, dentro de los grupos más trabajados se encuentran pacientes con cáncer de mama con un 38% y los que padecen cáncer de próstata con un 48%; con edades entre 18 y 60 años. Obteniendo, como resultado que la ansiedad en este tipo de pacientes se presentan en escalas entre 0 (ausente) a muy

grave incapacitante, la mayoría de pacientes (40%) grado 1; por lo tanto, es un estado emocional que puede ser manejable con un sistema de apoyo y acompañamiento constante, no solamente de los profesionales de enfermería sino con la participación de los miembros del equipo de salud, es decir que los resultados obtenidos del estudio, denotan que la existencia de manifestaciones en los pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia, dependerán del afrontamiento que deben tener ante los cambios que representa este tipo de tratamiento, el desconocimiento y la falta de un sistema de control puede contribuir a un incremento en este tipo de manifestaciones. El acompañamiento de los pacientes es responsabilidad de Enfermería, por lo tanto, las instituciones de salud deberían contar con un servicio de consejería, para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de este tipo de pacientes, sobre todo cuando recibe tratamiento de quimioterapia (40).

Las enfermeras (os) se encuentran capacitados para brindar esta clase de servicio por el conocimiento, experiencia y capacidad de proporcionar una atención integral haciéndola extensiva no solo a los pacientes que lo necesitan, sino a los cuidadores primarios, aquellos familiares que también sufren con este proceso. La Valoración de Enfermería frente a las necesidades que muestran los pacientes oncológicos, es un instrumento de enorme validez, implementando guías de valoración como las de Marjory Gordon, teórica e instructora autora de la teoría de Valoración de Enfermería patrones funcionales de salud, posibilita obtener información estricta de diferentes patrones funcionales. Los resultados finales de la observación permiten entablar medidas de apoyo, abarcando una consejería persistente a lo largo de todo el proceso de la patología en los pacientes oncológicos (40).

2.3.14 Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un

valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes, este cuidado es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida (41).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos como: servicio de medicina las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (41).

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (41).

2.3.15 Elaboración de la teoría: Según conceptos

1. **Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos individuos con una dimensión personal y propia, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. En esta interacción enfermera-paciente la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana (42).

2. **Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, y percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y en un futuro (42).
3. **Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:
 - Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente (42).
 - Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados, de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento (42).

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana (42).

4. **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado (42).

2.3.16 Teoría del Cuidado Humano:

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente, aumenta las habilidades de pensamiento y el desarrollo personal y, por lo tanto, es un precursor de la fusión de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de sus reflexiones y referencias a las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropólogo), Hegel (filósofo), Kerke Gower (filósofo y teólogo), Gadot y Yarom (psiquiatra), desarrolló su teoría llamada “Cuidado Humano” (42).

Debido a la gran reorganización administrativa de la mayoría de los sistemas de salud del mundo, se hacen necesarios profesionales en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación para salvar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales (42). Por ello la enfermería se basa en siete supuestos básicos que son los siguientes:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal (42).

Este primer supuesto menciona que el cuidado debe ser manifestado produciendo un efecto esperado, en este caso sobre mi investigación que trata sobre la prevención del cáncer de mama, el efecto esperado va a ser concientizar a las mujeres a realizarse la autoexploración mamaria de manera temprana y de forma correcta además de una mamografía a partir de los 40 años ayudando así a la detección temprana y a evitar posibles consecuencias y si hubiese el caso de que la paciente fue detectada cáncer aquí la enfermera con la consejería que realiza debe llegar a la paciente mejorando sus emociones, evitando que se deprima y siga adelante con el tratamiento que el médico indica, interviniendo así enfermera- paciente ayudando en este tipo de patología.

2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas (42).

Este segundo supuesto, menciona que el cuidado humano de Jean Watson es una necesidad que urge en la práctica profesional evidenciándose los derechos del paciente y garantizando la calidad del servicio brindado, tomando en cuenta que todos los pacientes deben ser tratados con equidad, respeto y su patología no debe ser divulgada a otras personas toda patología es confidencial.

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar (42).

Con respecto a este tercer supuesto, indica que el cuidado de la salud de una persona en si le ve al ser humano como un ser biopsicosocial en el sentido de que no solo se habla de la persona sino también de su entorno.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser (42).

Este cuarto supuesto indica que a la paciente debe ser aceptada y tratada de manera equitativa con o sin su patología no debe existir discriminación.

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado (42).

Este cuarto supuesto indica que un entorno de cuidado debe ser adecuado para la paciente, el personal de salud explicara de manera entendible a las pacientes diagnosticadas de cáncer cual sería el mejor tratamiento, permitiendo elegir o tomar la mejor decisión para su bienestar de salud y sobre todo personal.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación (42).

Este sexto supuesto indica que el cuidado y la curación de las pacientes van de la mano, sin embargo, realizar un buen cuidado por parte del personal de salud permitirá a las pacientes oncológicas una excelente mejoría y bienestar personal y por ende familiar.

7. La práctica del cuidado es fundamental para enfermería (42).

Con respecto a este supuesto la práctica del cuidado es muy importante para enfermería debido a que el cuidado es la esencia de esta profesión, conociendo que el cuidar es una actividad para la supervivencia, por ello se debe tomar en cuenta que cuidar a todo ser humano llama a un compromiso tanto científico, filosófico y moral hacia la protección de su dignidad y sobre todo conservación de la vida.

2.3.17 Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1. Formación de un sistema de valores humanístico – altruista: Este factor incorpora elementos altruistas y humanistas para facilitar una atención holística y activa en la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en el desarrollo de relaciones enfermera-paciente efectivas y en la promoción de salud ayudando a los pacientes a adoptar comportamientos de búsqueda de vitalidad. (42).
2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una sensación de satisfacción a través de la cual se puede expandir la autoconciencia (42).

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: La conciencia de los sentimientos conduce a la autorrealización a través de la autoaceptación de las enfermeras y los pacientes. Cuando las enfermeras reconocen sus sensibilidades y sentimientos, se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles con las demás personas (42).
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza entre enfermeras y pacientes es fundamental para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de emociones positivas y negativas (42).
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos-negativos: El hecho de compartir sentimientos puede ser una experiencia de riesgo tanto para enfermeras como pacientes. Las enfermeras deben estar preparadas para las emociones positivas y negativas, deben reconocer una comprensión intelectual y emocional de situaciones que son diferentes a otras (42).
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería proporciona un enfoque científico para la resolución de problemas, rompiendo la imagen tradicional de las enfermeras como asistentes médicos. El proceso de enfermería es similar al proceso de investigación como un modelo sistemático y organizado. (42).
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante en enfermería porque separa la enfermería de la terapia, permitiendo a los pacientes estar informados y transferir la responsabilidad sobre su bienestar y salud. Las enfermeras facilitan este proceso a través de técnicas de instrucción diseñadas para involucrar a los pacientes en el autocuidado, identificar las necesidades individuales y brindar oportunidades para el crecimiento personal (42).
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras deben reconocer la predominación que los espacios internos y externos poseen en la salud y la patología de las personas. Los conceptos importantes para el ámbito interno integran la paz mental, espiritual y las creencias socioculturales

de un sujeto. Además de las cambiantes epidemiológicas, se integran otras cambiantes externas como: bienestar, privacidad, estabilidad y espacios limpios (42).

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella y sobre todo del paciente. Los pacientes deben saciar las necesidades de menor rango previo a intentar cubrir las necesidades de un rango superior (42).
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: La fenomenología explica los datos de manera rápida que ayudan a la población a entender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la vida humana que usa los estudios fenomenológicos (experiencias vividas por una persona o grupo de personas), Watson considera que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los diez componentes de cuidado, y facilita el desarrollo en el sector de promoción de la salud por medio de ocupaciones preventivas (42).

Con estos supuestos y factores Jean Watson destacada teórica y contemporánea elaboro su teoría y definió los conceptos meta-paradigmáticos de la siguiente manera:

1. Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu, está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (42).
2. Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas mente, cuerpo y espíritu, viéndose influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente (42).
3. Entorno: Espacio de curación, de aquí la importancia de que la habitación del paciente debe estar ordenada y ser un calmante, y cicatrizante. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (42).
4. Enfermería: J. Watson asegura que la práctica diaria de enfermería debería sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que enfermería tiene que cultivar

durante la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para dirigir la actividad. Esta sociedad humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera desde los componentes curativos involucrados con la ciencia de proteger. Enfermería está centrada en las interrelaciones del cuidado transpersonal, además plantea que esta escuela es un arte una vez que la enfermera/o comprende las emociones del otro es capaz de identificar y sentir dichos sentimientos y expresarlos como la vivencia de la otra persona (42).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución del Ecuador

Art. 32.- La salud Constitución De La República Del Ecuador

En la sección séptima perteneciente a salud de la Constitución de la república del Ecuador se establece el siguiente artículo:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (43).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (43).

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (44).*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (44).*

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable y transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (44).*

Art. 12.- *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (44).*

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de esta puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (45).

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles (45).

Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual. En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase (45).

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual. Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva (46).

En esta misma línea, durante los últimos años el Ecuador ha avanzado en el desarrollo de infraestructura sanitaria y en la concepción del Sistema Nacional de Salud, con una operación coordinada, ordenada y articulada entre la red pública y los demás proveedores. Es necesario continuar hacia la consolidación del Sistema como el mecanismo más efectivo para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuya aplicación debe basarse en la equidad social y territorial, para contribuir a la disminución de la desigualdad entre territorios (46).

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas

Los derechos colectivos a los que se refiere este objetivo no solo abarcan las demandas de los pueblos y nacionalidades; diversos grupos sociales también han señalado sus propuestas al respecto. Surgen entre las problemáticas los temas de adulto-centrismo y homofobia como prácticas discriminatorias y de exclusión social, entre otras que continúan latentes en el país (45).

La ciudadanía señala con atención los casos de doble y triple discriminación o vulneración de derechos por diferentes razones; incluso, se plantea la persistencia de un paradigma colonial en las relaciones, instituciones y prácticas. Los diálogos por la plurinacionalidad destacan con mucha fuerza los temas de tierras y territorios, frente a los cuales se demanda la garantía de la consulta previa para los asuntos que conciernen a sus territorios, la resolución de conflictos permanentes que existen alrededor de la distribución y legalización de la tierra, la ejecución acciones que coadyuven a fortalecer la propiedad colectiva de las tierras comunales y de los territorios ancestrales, la conformación de circunscripciones territoriales y mancomunidades, bajo criterio de equidad, reducción de brechas sociales y justicia social (45).

La Constitución (CE) manifiesta de manera expresa que: “las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas” (45).

2.4.2. Marco Ético

Derechos Humanos

Los derechos humanos atañen a todos los aspectos de la vida. Su ejercicio permite a hombres y mujeres conformar y determinar su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto a la dignidad humana. Los derechos humanos comprenden no sólo derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, sino también los derechos colectivos de los pueblos.

Código de Helsinki

Establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (47).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el

consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica (47).

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (47).

Código Deontológico para la Profesión de Enfermería (CIE)

Este código tiene 4 elementos que constituyen el contexto de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y sus compañeros de trabajo, y la enfermera y la profesión (48).

Elementos del código:

1. La enfermera y las personas:

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de Enfermería.*
- Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- La enfermera debe comprobar que la persona, la familia o la comunidad reciban información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.*
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

- *La enfermera compartirá con la sociedad, la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción para satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular, de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo del empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción (48).*

2. La enfermera y la práctica:

- *La enfermera será responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de Enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten la profesión y fomenten la confianza del público.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (48).*

3. La enfermera y la profesión:

- *Es responsabilidad de la enfermera cumplir la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de Enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

- *3. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la Enfermería (48).*

4. *La enfermera y sus compañeros de trabajo:*

- *La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas que trabaje en la Enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar las personas cuando alguien ponga en peligro los cuidados que ella ofrece (48).*

Empleo de los términos utilizados en el código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.

- *Los compañeros de trabajo de la enfermera deben ser: colegas, otros trabajadores y profesionales de salud o no relacionados con esta (48).*
- *Información personal: obtenida a través de un contacto profesional, propio de una persona o familia, no se debe divulgar para no violar el derecho a la intimidad personal, causar inconvenientes y dificultades o perjuicios a la persona o familia (48).*
- *La enfermera comparte con la sociedad: la enfermera, como profesional de la salud y ciudadana, inicia y apoya acciones adecuadas para responder con las necesidades de salud y sociales del público (48).*
- *Relación de cooperación: esta debe ser profesional sobre la base de acciones y conductas de grupo y recíprocas, que tienen por objeto conseguir determinadas metas (48).*
- *Salud personal: el bienestar mental, físico, social y espiritual de la enfermera (48).*

Código ético

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

rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros (49) .

Este código también establece los siguientes principios:

Beneficencia y no maleficencia: *Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada (49) .*

Justicia: *La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona (49) .*

Valor fundamental de la vida humana: *Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control (49) .*

Privacidad: *El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo (49) .*

Fidelidad: *Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de estas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es*

amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería (49) .

Veracidad: *Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera (49) .*

Confiabilidad: *Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad (49) .*

Solidaridad: *Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes (49) .*

Tolerancia: *Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo (49) .*

***Doble efecto:** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: Que la acción y el fin del agente sea bueno; Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave (49).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo. - La investigación cuantitativa es la selección y el análisis de datos digitales. Este método es perfecto para establecer tendencias y promedios, hacer predicciones, verificar relaciones y obtener resultados generales para poblaciones extensas, además utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (50). Esta investigación es de tipo cuantitativa, porque se aplicó dos encuestas para la respectiva tabulación de datos a través de herramientas estadísticas, la primera encuesta se aplicó en usuarias que acuden a consulta externa para analizar el conocimiento sobre cáncer de mama y la segunda se aplicó al personal de enfermería para identificar acciones de promoción y prevención de salud en este tipo de patología de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.

No experimental. - Este estudio es no experimental ya que posee conceptos, variables y sucesos que se dan sin la presencia del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. De la misma manera se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (51). El estudio es de tipo no experimental debido a que la investigadora se limitó a recolectar datos mediante encuestas aplicadas al personal de enfermería y a usuarias que acuden a consulta externa de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.

3.2 Tipo de la investigación

Descriptivo. - Los estudios descriptivos buscan identificar los atributos, características y perfiles de la persona, grupo, comunidad, proceso, objeto u otro fenómeno analizado (52). La investigación realizada es de tipo descriptivo porque recoge información de cada una de las usuarias y del personal de enfermería de forma directa, determinando el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y en el personal de enfermería identificando acciones de promoción y prevención sobre dicha patología.

Transversal. - Los modelos de investigación transversales recopilan datos al instante en un solo momento, en un tiempo único. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia y respectiva correlación en un momento determinado (52). Esta investigación es de tipo transversal puesto que se aplicó la investigación en un periodo de dos meses en el servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura, analizando variables en tiempo y espacio específico.

Observacional. Esta investigación es de tipo observacional puesto que permitió que la recolección de datos sea de forma presencial, en donde la investigadora pudo identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre el cáncer de mama y la respectiva técnica de autoexploración, además de las acciones de promoción y prevención por parte del personal de enfermería.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó al personal de enfermería que labora en la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura y a las usuarias que acuden al servicio de consulta externa, ubicada en la ciudad de Ibarra.

3.4 Población

3.4.1 Universo

Personal de Enfermería y usuarias que acuden al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura desde el periodo 2022.

3.4.2 Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas. Se debe tomar en cuenta que la muestra es una parte representativa de la población (53).

Considerando al personal de enfermería que labora en dicha unidad las cuales son **8** entre enfermeras y personal auxiliar, tomando en cuenta el número extenso de usuarias con diagnóstico de cáncer que acudieron al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura de la ciudad de Ibarra en el periodo 2021, se calculó la muestra mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas obteniendo una muestra de **116** usuarias.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra y la cual se utilizó es la siguiente:

En donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confiabilidad

q= Probabilidad de éxito

p= Probabilidad de fracaso

E= Error de muestra.

$$N = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{166 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (166-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 116.12 = \mathbf{116}$$

3.4.3 Criterios de inclusión

Se incluye en este estudio a usuarias femeninas de 20 a 67 años que acuden al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura de la ciudad de Ibarra, y personal de enfermería que trabaja en dicha unidad, que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio mediante el consentimiento informado.

3.4.4 Criterios de exclusión

Se excluye de este estudio a usuarias que no participaron de forma voluntaria y que decidieron no ser parte de la investigación, mujeres que presenten alguna discapacidad y usuarios de sexo masculino.

3.5 Operacionalización de variables

- **OBJETIVO 1:** Categorizar a la población de estudio según características socioculturales y demográficas.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características demográficas: edad cronológica	Son información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos (54).	Edad: Es uno de los factores demográficos más importantes. Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (54).	Autodefinición	Escala de rango <ul style="list-style-type: none"> ○ De 20 a 40 años ○ De 41 a 50 años ○ De 51 a 60 años ○ Mayor de 61 años 	Usuaris que acuden al servicio de consulta externa	¿Cuál es el rango de edad?	Encuesta

<p>Características socioculturales</p>	<p>Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características y rasgos como ser: lengua, cultura, raza, religión, música, indumentaria, ritos y fiestas, música, entre otros (55).</p>	<p>Etnia: es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales (56).</p>	<p>Clasificación de la Etnia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mestiza ○ Indígena ○ Afroecuatoriana ○ Otros 	<p>Usuaris que acuden al servicio de consulta externa</p>	<p>¿Cuál es la etnia con la que se autoidentifica la población?</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Características sociales: estado civil, lugar de residencia</p>	<p>Características sociales: Es la capacidad para relacionarse con los otros en forma armoniosa y pacífica. Esta habilidad es innata en los seres humanos, pero es necesario desarrollarla para una mejor convivencia y calidad de vida (57).</p>	<p>Estado civil: Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (58).</p>	<p>Estado civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltera ○ Casada ○ Viuda ○ Divorciada 	<p>Usuaris que acuden al servicio de consulta externa</p>	<p>¿Cuál es el estado civil de la población?</p>	<p>Encuesta</p>

		<p>Residencia:</p> <p>Lugar en el que se habita por un tiempo determinado. La residencia se distingue del domicilio que es el lugar de morada fija y permanente (59).</p>	Residencia	<p>Zona urbana</p> <p>Zona rural</p>	<p>Usuaris que acuden al servicio de consulta externa</p>	<p>¿En qué zona vive?</p>	
--	--	---	------------	--------------------------------------	---	---------------------------	--

OBJETIVO 2: Determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias que acuden a consulta externa.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Conocimiento: Cáncer de mama	<p>Conocimiento: El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales (60).</p> <p>Además, el conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa</p>	<p>Cáncer de mama: Es una enfermedad cuya periodicidad crece con la edad, sin embargo, es trascendental tener en cuenta que el avance del cáncer es un proceso con aparición de algunos signos y síntomas en los que son obligatorios prestar mucha atención. Así pues, el Programa Nacional del Cáncer de Mamas conjuga los tres métodos diagnósticos uno de ellos es</p>	Cognitiva	<p>-Totalmente en desacuerdo (0)</p> <p>-En desacuerdo (1)</p> <p>-De acuerdo (2)</p> <p>-Totalmente de acuerdo (3)</p>	Usuarias que acuden a consulta externa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo. 2. El cáncer de mama podría ser mortal, salvo que lo detecten a tiempo. 3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia. 4. Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor 	Encuesta

	para su beneficio (60).	el autoexamen de mamas, puede ser detectado con relativa facilidad debido a su alta eficacia (61).				<p>probabilidad de presentar cáncer de mama.</p> <p>5. Las mujeres que presentan la última menstruación de forma tardía (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden frecuentemente padecer de cáncer de mama.</p> <p>6. Si una mujer nunca tiene hijos podría presentar cáncer de mama.</p> <p>7. Aquellas mujeres que salen embarazadas de forma tardía (ejemplo a los 35 o más años) tienen más probabilidad de presentar cáncer de mama.</p>	
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--

						<p>8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.</p> <p>9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.</p> <p>10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama.</p> <p>11. Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama.</p> <p>12. Las mujeres que se alimentan con una dieta</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>rica en grasa y colesterol tienen más probabilidad de presentar cáncer de mama.</p> <p>13. Las mujeres fumadoras tienen más posibilidad de desarrollar cáncer de mama.</p> <p>14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, wiski, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama.</p> <p>15. Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía.</p> <p>16. He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario.</p> <p>17. Considera que el autoexamen de mama</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>es importante para prevenir el cáncer de mama.</p> <p>18. Creo que el autoexamen mamario me permitirá detectar a tiempo el cáncer de mama.</p> <p>19. El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual.</p> <p>20. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.</p> <p>21. El autoexamen de mama deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						22. El autoexamen de mama le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencia de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	
Práctica del autoexamen de mamas	Práctica: Es una herramienta de detección precoz del cáncer de mama; aspecto favorable, aunque éste resulte tener una sensibilidad variable que es dependiente de la edad, representa un	Autoexamen de mamas: Es un chequeo que se puede realizar en casa en busca de cambios o problemas en el tejido mamario, siendo este considerado como un método fundamental	Epistémica	Usuaris que acuden a consulta externa	Ejecución	Si-No	Encuesta
					Barreras	No sé hacerlo No me interesa Temor a encontrar la enfermedad No tengo síntomas, no es necesario Nunca podría tener cáncer	

	<p>beneficio para toda mujer que lo practique de forma regular, teniendo en cuenta que permite que conozca sus mamas y puede descubrir de manera temprana cualquier cambio en las mismas, lo que representaría poder realizar un diagnóstico de manera precoz (62)</p>	<p>para el diagnóstico precoz de cáncer mamario (63).</p>				<p>Frecuencia</p> <p>Una vez a la semana</p> <p>Una vez al mes</p> <p>Una vez al año</p>
						<p>Momento de la práctica</p> <p>Antes de la menstruación</p> <p>Durante la menstruación</p> <p>Después de la menstruación</p> <p>No menstuo, pero lo hago siempre un mismo día en el mes</p>
						<p>Técnica</p> <p>Examen de ambas mamas de pie</p> <p>Examen de ambas mamas acostada</p> <p>Examen de ambas mamas de pie y acostada</p> <p>Examen de ambas axilas</p> <p>Examen de ambos pezones y areolas</p>

					Motivaciones	Decisión personal Recomendaciones del médico Familiares y amigos Medios de comunicación	
--	--	--	--	--	---------------------	--	--

- **OBJETIVO 3:** Identificar acciones de promoción de salud para la detección del cáncer de mama.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Fuente	Pregunta	Instrumento
Promoción y prevención	<p>Promoción de salud:</p> <p>Según la OMS es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, entendiendo que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (64).</p>	<p>Promoción: es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor y mayor calidad de vida y control de sobre su salud. Su desafío consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo (65).</p> <p>Prevención: Es clave para prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias (66).</p>	Identificación de acciones	Personal de enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué establecimiento de salud la mayoría de los pacientes son referidos? 2. ¿Cómo personal de salud han brindado charlas educativas sobre esta enfermedad? 3. Si su respuesta fue SI. ¿Cuántas veces a la semana? 4. Mencione, ¿Qué estrategias utilizan para la promoción y prevención del cáncer de mama en esta unidad de salud y cada que tiempo lo aplican? 	Encuesta

3.6 Métodos de recolección de información

Encuesta: Se aplicó dos encuestas la primera dirigida a las usuarias que acuden a consulta externa y la segunda al personal de enfermería como método directo, que fueron aplicadas en la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.

La primera encuesta (anexo 3), es dirigida a usuarias que acuden al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura, el cuestionario usado fue aplicado y valido en estudios anteriores y consta de dos partes la primera denominada “conocimiento sobre cáncer de mama” esta a su vez está subdividida en los siguientes indicadores: Aspectos generales (1-3), Factores de riesgo (4-14) y Prevención (15-22), que consistió en un listado de 22 interrogantes con respuestas cerradas dirigidas a conocer los saberes acerca del cáncer de mama, mediante una escala tipo Lickert con las siguientes aseveraciones : “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo” , “en desacuerdo” , “totalmente en desacuerdo”; a las respuestas más positivas se le otorgo un valor de tres (3) y a la más negativa cero (0), por lo que se podría tener una puntuación máxima entre cero (0) y sesenta y tres puntos. Se utilizó una escala de valoración o baremo para medir el nivel de conocimiento previamente validado con un coeficiente de test/retest de 0,94; y la segunda parte consta de 6 preguntas diseñadas ad hoc para establecer la práctica del autoexamen de mamas (67).

Se utilizó una escala de valoración o baremo para medir el nivel de conocimiento (68).

Valoración de la escala de conocimientos

(0)	(1)	(2)	(3)
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Valoración o baremo para medir el nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Baremo
Bueno	Puntaje ≥ 50
Regular	Puntaje 23-45
Malo	Puntaje ≤ 20
Muy malo	Puntaje ≤ 5

La segunda encuesta (anexo 4), aplicada al personal de enfermería de la Unidad Oncológica Solca Imbabura, este cuestionario fue aplicado y validado en estudios anteriores, consta de 14 preguntas de conocimiento sobre esta patología y 4 preguntas de promoción y prevención elaboradas por la autora (69).

La revisión de los instrumentos aplicados a las usuarias y profesionales de enfermería en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra fueron revisados por la jefe de enfermeras Licenciada Johana Males y posteriormente la autorización de la Directora Verónica Chávez para la aplicación de encuestas.

3.7 Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó Microsoft Excel 2010, se aplicó medidas de tendencia central a través de frecuencias y porcentajes la cual permitió obtener tablas estadísticas basadas en la información recolectada, según la valoración y los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de investigación

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICAS (USUARIAS)

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
20-40 años	85	73%
41-50 años	14	12%
51-60 años	14	12%
Mayor de 61 años	3	3%
Total	116	100%
ETNIA		
Mestiza	99	85%
Indígena	10	9%
Afroecuatoriana	7	6%
Total	116	100%
RELIGIÓN		
Católica	102	88%
Evangélica	5	4%
Atea	1	1%
Otros	8	7%
Total	116	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	66	57%
Casada	39	34%
Divorciada	6	5%
Unión libre	5	4%
Total	116	100%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Zona urbana	80	69%
Zona rural	36	31%
Total	116	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias (Anexo 3)

Análisis

En la tabla 1, se encuentran los datos socioculturales y demográficos con las siguientes variables; de acuerdo a la edad se observó que el 73% de usuarias prevalece el rango de 20 a 40 años, asimismo la mayoría de las mujeres se consideraron de etnia mestiza con el 85%; la religión que predominó fue católica con 88%; de estado civil solteras 57%; finalmente el 69% de la población de estudio residen en zona urbana. Este estudio se asemeja con las características demográficas de acuerdo a los resultados del censo (2010) de la provincia de Imbabura, en la cual la edad en el rango de 20-40 años existe un 28,6%, de etnia mestiza con el 65,7%, y de estado civil soltero con el 36,8% (70).

TABLA 2. ASPECTOS GENERALES SOBRE CÁNCER DE MAMA

Pregunta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1.El cáncer de mama podría aparecer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.	6	5%	11	10%	42	36%	57	49%
2.El cáncer de mama podría ser mortal, salvo que lo detecten a tiempo.	3	3%	2	2%	31	27%	80	69%
3.El cáncer podría ser hereditario.	4	4%	6	5%	41	35%	65	56%
Total	116							

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias (Anexo 3)

TABLA 3. ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES

ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO					
Valoración				Baremo	Estudio
Bueno	57	80	65	≥ 50	58%
Regular	42	31	41	23-45	32,8%
Malo	11	2	6	≤ 20	5,6%
Muy malo	6	3	4	≤ 5	3,7%
Total	116				100%

Análisis y discusión

En la tabla 2 se analizan las preguntas acerca del conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama, determinando en la tabla 3 las escalas de valoración de esta, en la cual se observó que el 58% de usuarias encuestadas presentó un conocimiento bueno, seguido del 32,8% que tienen un nivel regular. Porcentaje similar al estudio realizado por la autora De La Reguera Allison (2020) en Perú; con el título “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019”, la población de investigación estuvo conformada por 160 estudiantes universitarias del 7mo y 8vo ciclo de las carreras de nutrición y dietética, psicología, fisioterapia, y enfermería. En la cual se aplicó la misma encuesta validada acerca del “conocimiento sobre cáncer de mama” con escala de Likert. El resultado de la investigación fue que la mayoría de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular con un 78,75% y bueno con el 14,17% sobre aspectos generales del cáncer de mama (71).

TABLA 4. FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

Pregunta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
4. Desarrollo temprano	6	5%	64	55%	29	25%	17	15%
5.Última menstruación de forma tardía	5	5%	63	54%	30	26%	18	16%
6. Mujeres sin hijos	5	4%	28	24%	29	25%	54	47%
7. Embarazo tardío > 35a	5	4%	42	36%	38	33%	31	27%
8.Ingerir anticonceptivos hormonales	5	4%	32	28%	29	25%	50	43%
9.Tratamiento hormonal sustitutivo	6	5%	31	27%	33	28%	46	40%
10.Radiaciones (exposición)	2	2%	11	9%	42	36%	61	53%
11. Traumatismos en la mama	0	0%	6	5%	52	45%	58	50%
12.Alimentación con una dieta (grasas y colesterol)	7	6%	32	28%	26	22%	51	44%
13. Consumo cigarrillo	3	6%	16	14%	40	34%	57	49%
14. Consumo de alcohol	4	4%	28	24%	34	29%	50	43%
Total, usuarias	116							

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias (Anexo 3)

TABLA 5. ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO

ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Valoración	Baremo	Estudio
Bueno	≥ 50	38,64%
Regular	23-45	29,94%
Malo	≤ 20	27,66%
Muy malo	≤ 5	3,76%
Total	100%	

Análisis y discusión

En la tabla 4, se analizan las preguntas acerca de los factores de riesgo, estableciendo en la tabla 5 la escala de valoración sobre el conocimiento de estos factores donde se evidenció que el 38,64% de las usuarias encuestadas presentan un nivel de conocimiento bueno acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama, seguido del 29,94% presentan un nivel regular y un 27,66% presentan un nivel malo. Datos que se relacionan con el estudio realizado por los siguientes autores MSc. Irina López, MSc. Pedro Rafael Casado, Dr. Rafael Salvador, MSc. Onelia Méndez, Dra. Raiza Estrada y Dr. Adrián Jorge Guzmán, titulado “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina” 2019 en Cuba, la muestra investigada la realizaron a 107 pacientes femeninas mayores de 20 años, que viven en la comunidad rural de Santo Domingo obteniendo como resultado que el consumo frecuente de cigarrillos fue uno de los factores de riesgo más prevalente no solo dentro de los factores de riesgo modificables sino del total de factores de riesgo contabilizados con un 79,44%, es conocido que la menarquía antes de los 12 años de edad y la menopausia tardía después de los 55 años aumenta el riesgo relativo en 1,3 y 1,5 veces de desarrollar cáncer de mama. Es importante resaltar que dos factores de riesgo como: la menopausia tardía y la menarquía antes de los 12 años

tienen un porcentaje similar al estudio relacionado a los autores mencionados anteriormente (72).

TABLA 6. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Pregunta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
15. Mamografía (40 años).	3	3%	6	5%	26	22%	81	70%
16. La mamografía complementada con ecograma mamario.	4	4%	4	3%	42	36%	66	57%
17. Autoexamen es importante para prevenir el cáncer de mama.	2	2%	1	1%	18	16%	95	82%
18. El autoexamen mamario ayuda a detectar a tiempo el cáncer de mama.	5	5%	4	3%	26	22%	81	70%
19. Autoexamen de mama debe ser aplicado (7-10) días, después del mes.	3	3%	5	4%	37	32%	71	61%
20. Autoexamen de las mamas en un día fijo mensualmente (cuando la mujer no menstrua).	2	2%	28	24%	59	51%	27	23%
21. Mayore de 20 años autoexamen de mamas.	5	4%	5	5%	34	29%	72	81%
22. El autoexamen de mama permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas.	1	1%	0	0%	30	26%	85	73%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias (Anexo 3)

TABLA 7. ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN

ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Valoración	Baremo	Estudio
Bueno	≥ 50	62,3%
Regular	23-45	29,3%
Malo	≤ 20	5,7%
Muy malo	≤ 5	2,7%
Total		100%

Análisis

En la tabla 6 se realizó preguntas de acuerdo a la prevención del cáncer de mama en cuanto a la mamografía y al autoexamen, comprobando en la tabla 7 la escala de valoración para evaluar el conocimiento donde la mayoría de las usuarias con el 62,3% presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del cáncer de mama, seguido del 29,3% con un nivel de conocimiento regular. Presentando similitud con el estudio realizado por el Dr. Hernández en Cuba (2021) acerca de la “Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer”, según los estándares de los autores, es crucial que las mujeres autoexploren sus senos para que conozcan más sobre ellos y darse cuenta cuándo son normales y cuándo informar cualquier cambio no es que los autoexámenes reduzcan la mortalidad, o que puedan reemplazar a las mamografías, pero no hay duda de que cuando se detectan temprano a través de los autoexámenes, esto puede estar asociado con mejores resultados, y es más fácil obtener un tratamiento quirúrgico conservador. Muchas veces las mujeres no comprenden la importancia de realizarse este autoexamen, en comparación a un estudio realizado en Venezuela arrojó que el 63,9% de las mujeres desconocían la importancia y utilidad de esta sencilla técnica, y solo el 10,7% dijo que se utiliza para el diagnóstico precoz del cáncer de mama (73).

TABLA 8. PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN USUARIAS DE SOLCA IMBABURA

PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS										
Pregunta	SI		NO		Barreras					
	Fr	%	Fr	%			Fr	%		
23.¿Usted práctica la técnica de autoexamen de mamas?	87	75%	29	25%	No sé hacerlo		18	33%		
					Nunca podría tener cáncer		1	2%		
					Temor a encontrar la enfermedad		21	39%		
					No tengo síntomas, no es necesario		14	26%		
1 semana		1 mes		1 año		100%				
24.¿Con que frecuencia lo hace?	23	22%	43	42%	37	36%				
25.¿En qué momento practica la autoexploración?	Menstruación						No menstruación			
	Antes		Durante		Después		Un mismo día en el mes		Cuando se me ocurre	
	14	14%	9	8%	66	65%	8	8%	5	5%
26.¿Cuál es la técnica que usa?	Pie		Pie y acostada		Pezones y areolas		Acostada		Axilas	
	56	55%	23	22%	2	2%	11	11%	10	10%
27.¿Qué le motiva a realizarse la autoexploración?	Decisión personal		Recomendaciones del médico		Familiares y amigos		Medios de comunicación		Otras	
	68	65%	24	23%	1	1%	10	10%	1	1%
Total						116		100%		

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias (Anexo 3)

Análisis y discusión

En la tabla 8 se evaluó la práctica del autoexamen de mamas en usuarias que acudieron al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura en la cual se encontró que el 75 % si practican la técnica de autoexamen de mamas, 42% realizándolo mayoritariamente una vez por mes; mientras que el 36% una vez al año, la mayoría de ellas lo hacían después de terminar la menstruación con el 65% y el 14% antes del ciclo menstrual, la técnica más usada fue examen de los dos senos de pie con el 55% y también de pie y acostada el 22%, su motivación fue decisión personal 65% y por recomendaciones del médico 23%. Solo el 25% de estas usuarias no lo hacían por las siguientes barreras: 39% temor a encontrar la enfermedad y el 33% no conocían sobre la técnica de autoexploración mamaria. En comparación con el estudio de la autora Sánchez Yasmely (2016) realizado en Venezuela acerca de la práctica del autoexamen de mamas, se observó resultados similares el 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes 48,4 %, en cualquier momento 54,8%, usando la técnica de autoexploración de pie 64,6 %, incluyendo el examen de las axilas 54,8 %, pezón y aureola 67,7%, y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social 45,2% o por recomendación médica 29%. Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, 41,2% principalmente por temor a encontrar la enfermedad (74).

TABLA 9. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
20-40 años	6	75%
41-50 años	2	25%
51-60 años	0	0%
Total	8	100%
ETNIA		
Mestiza	6	75%
Afroecuatoriana	2	25%
Total	8	100%
RELIGIÓN		
Católica	8	100%
Evangélica	0	0%
Atea	0	0%
Otros	0	0%
Total	8	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	1	12%
Casada	7	88%
Total	8	100%
CATEGORÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD		
Enfermera	3	37%
Auxiliar	5	63%
Total	8	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería sobre conocimiento general del cáncer de mama (anexo 4)

Análisis

En la tabla 9, se observan las características socioculturales y demográficas del personal de enfermería que fue encuestado de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura; el 75% comprenden entre las edades de 20 a 40 años y por último un 25% entre las edades de 41 a 50 años; por otro lado en cuanto a la etnia el 75% del personal encuestado se consideran mestizas y el 25% afroecuatorianas, asimismo con referencia a la religión el 100% del personal de enfermería son católicas, con referencia al estado civil el 88% son casadas y solo el 12% solteras, finalmente respecto a la categoría del profesional de salud 63% son auxiliares y el 37% licenciadas en enfermería. Este estudio se asemeja con las características demográficas de acuerdo a los resultados del censo (2010) de la provincia de Imbabura, en la cual la edad en el rango de 20 a 50 años existe un 37,5%, de etnia mestiza con el 65,7%, y afroecuatorianas 5,4% finalmente de acuerdo al estado civil casadas con el 42,4% (70).

TABLA 10. ASPECTOS GENERALES SOBRE CÁNCER DE MAMA (PROFESIONALES DE ENFERMERÍA)

Pregunta	Correcto		Incorrecto		
	Fr	%	Fr	%	
1. Definición	8	100%			Rta. Formación de tumor que a menudo se puede observar en una mamografía o se puede palpar como una masa o bulto a nivel del seno.
2. Signos frecuentes	8	100%			Rta. Secreción del pezón, dolor, nódulo a nivel de axila o mama
3. Métodos de detección precoz	7	88%	1	12%	Rta. Autoexploración mamaria, mamografía o ecografía
4. Cuadrante de la mama al que se debe prestar mayor atención	8	100%			Rta. Cuadrante superior externo
5. Factores es el más importante para padecer cáncer de mama?	7	88%	1	13%	Rta. Edad mayor a 45 años, sobrepeso, genética
6. Tratamiento que la mayoría de las pacientes recibe	Quimioterapia- Cirugía				
	8	100%			
7. ¿Cuál es el origen de la enfermedad?	Hereditario		Crecimiento anormal de células mamarias		Desconoce el origen
	1	13%	5	63%	2 25%
8. ¿En qué estadio se puede iniciar un tratamiento para evitar consecuencias?	I		II-III		IV-V
	8	100%			
9. ¿De qué establecimiento de salud la mayoría de los pacientes son referidos?	MSP		IESS		Directamente a SOLCA
	0	0%	1	13%	7 88%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería sobre conocimiento general del cáncer de mama (Anexo 4)

Análisis y discusión

De acuerdo a la tabla 10 sobre el conocimiento de aspectos generales del cáncer de mama realizado en el personal de enfermería, el 90% respondió de manera correcta, mientras que el 10% les falta tener un conocimiento claro sobre los métodos de detección precoz, factores de riesgo y la referencia del establecimiento de salud de la mayoría de las usuarias. En cuanto al conocimiento de los profesionales de enfermería, se relaciona con el estudio del autor Ramírez (2019) Chile menciona que la mayoría de los estudiantes presentó conocimiento para distinguir signos síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Con respecto a los factores de riesgo y protectores relacionados al cáncer de mama, se observó una dificultad para reconocerlos. Respecto a la realización de la mamografía, el 80,7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 40 años cuando no existen antecedentes familiares (75).

TABLA 11. ASPECTOS GENERALES SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA (ENFERMERÍA)

Pregunta						
	SI		NO		Total	
	Fr	%	Fr	%		
10. ¿La autoexploración mamaria es suficiente para el diagnóstico precoz de este tipo de cáncer?	5	62,5%	3	37,5%		
¿Por qué?	Con la autoexploración se puede tener una detección precoz de esta enfermedad.		Solo se detecta el 10%, y en algunos casos no se puede palpar debido a que los nódulos son muy diminutos por ello se debe complementar con un estudio de imagen.		8	
	20 años		30 años			
11. ¿A qué edad es recomendable iniciar la autoexploración mamaria?	8	100%			100%	
	1° Observar y palpar		1° Palpar y observar			
12. ¿Cómo se realiza la técnica de autoexploración?	6	75%	2	25%		
	Antes del ciclo menstrual		En la mitad del ciclo menstrual		A la semana de terminar el ciclo menstrual	
13. ¿Cuándo se debe realizar?	1	12%	1	13%	6	75%
	Correcto		Incorrecto		Respuesta	
14. Técnica correcta	8	100%			Primero se observa delante del espejo, se suben los brazos se bajan y se ponen en la cintura se aprieta el pezón, se explora la axila y se realiza igual sentada.	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería sobre conocimiento general del cáncer de mama (Anexo 4)

Análisis y discusión

En la tabla 11 sobre aspectos generales de conocimiento acerca de la autoexploración mamaria realizada en el personal de enfermería se observó que el 80% del personal conoce de manera clara y se evidenció que el 20% restante no tiene un conocimiento preciso sobre esta técnica. Con relación al estudio de Castillo Yessenia realizado en Loja se menciona que pese a que el 75 % de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante pueden poner en peligro la vida. La frecuencia de los autoexámenes mamarios fueron 80% mensuales, 8% si hay dolor en el seno, 4% semanal. La muestra utilizada fue de 155 mujeres de 25 a 44 años los resultados mostraron que los pasos del autoexamen realizados con mayor frecuencia por las mujeres fueron la revisión de los pezones, la observación y la palpación de las mamas, con 22,6%, 18,7% y 20%, respectivamente. Los beneficios clave mencionados por las mujeres incluyeron: 47,1 % mantener una buena relación con su pareja, 46,5 % cuidar de su familia y 44,5 % sentirse tranquila y satisfecha (76).

TABLA 12. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Estrategia	Cada semana		Cada mes		Cada 6 meses		Cada año	
1. Charlas educativas				X				
2. Entrega de volantes								X
3. Campañas en otras instituciones cuando lo requieren						X		
4. Medios comunicación								X
5. Control y prevención mediante mamografías								X
6. Carteles informativos		X						
Total						8		100%

Análisis y discusión

En la tabla 12, de acuerdo a las estrategias de promoción y prevención realizadas en la unidad de salud, se evidenció que agregan información a la cartelera principal cada semana, las charlas educativas y las campañas en otras instituciones lo realizan cada 6 meses recalando que estas campañas también pueden ser de acuerdo a la solicitud de otras instituciones, anualmente entrega de volantes, uso de medios de comunicación para dar información sobre la patología y la prevención mediante mamografías y ecos. Con relación al estudio realizado por la autora Hernández Yaritza (2021) en el Puyo, como resultados obtenidos el 100% de la población manifestó que implementar estrategias educativas ayudará a para prevenir esta enfermedad. Considerando la aceptación sobre la propuesta planteada la mayor parte de los encuestados afirman que se debería diseñar un documento donde se informe varios puntos sobre los diferentes riesgos que tienen las mujeres al desarrollar cáncer de mama, así mismo cuales son los métodos de prevención y detección de esta patología mediante una guía educativa y un tríptico como medio de comunicación (77).

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Las principales características socioculturales y demográficas de las usuarias encuestadas que prevalecieron fueron el rango de edad entre 20 a 40 años, estado civil solteras, de religión católica y de residencia urbana. El personal de enfermería estuvo conformado por 8 profesionales, teniendo como rango etario 20 a 40 años, mayoritariamente mestizas, de religión católica y casadas.
- De acuerdo a la valoración con la escala de baremo con respecto al conocimiento del cáncer de mama determinamos que en la parte de aspectos generales las usuarias tienen un nivel bueno y regular; teniendo un déficit en cuanto a los factores de riesgo con un nivel de regular a malo; finalmente en cuanto a la prevención su nivel es bueno debido a que conocen en forma general los exámenes de diagnóstico como el autoexamen y la mamografía, pero hay una deficiencia con relación a los pasos correctos que se debe seguir en cada uno de ellos.
- En las acciones de promoción y prevención de salud que existe por parte del personal de enfermería hay un déficit de comunicación efectiva con las usuarias que acuden a esta institución. No existe una planificación de estrategias en forma permanente ya que solo se realiza esta difusión anualmente en el mes de octubre por el día mundial del cáncer de mama. Por lo tanto, se consideró de gran importancia realizar una guía educativa en la prevención del cáncer de mama para difundir a las usuarias de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura y así crear conciencia en las mujeres sobre esta patología que no distingue género, edad o posición socioeconómica.

5.2 Recomendaciones

- Considerar los datos del presente estudio para fomentar una mejor comunicación entre usuario y personal de enfermería a través de la técnica correcta de autoexploración, haciendo uso de charlas educativas permanentes, proyección de videos y promoviendo mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado.
- Todo el personal de salud debería trabajar en un programa de promoción y prevención en forma continua para fomentar en las usuarias la toma de conciencia para chequeos preventivos, y así mejorar una orientación eficaz en lo referente al cáncer de mama y sus factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. OPS-Cáncer de mama. [Online].; 2018. Acceso 25 de Abril de 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es.
2. Adhanom DT. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2019. Acceso 4 de Febrero de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>.
3. Espinosa DV. ESTRATEGIA NACIONAL. [Online].; 2017.. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf.
4. Villanueva EO. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. [Online].; 2018. Acceso 31 de 5 de 2018. Disponible en: http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenega%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
5. Gamma G. El Panal. [Online].; 2016. Acceso 6 de Octubre de 2016. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/cancer-de-mama-cifras-mundiales-actuales/>.
6. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. Elsevier. 2016;; p. 1-7.
7. Calero R, Cruzado J. La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática. Elsevier. 2018;; p. 2-14.
8. Camargo JdSod. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cancer de mama. Enfermería Global. 2016;; p. 2-18.

9. Gonzáles G, Peralta O, Rosa Ddl. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;; p. 3-11.
10. Caffroni R, Fajardo H, Montalvo A. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Scielo*. 2016;; p. 2-11.
11. Araque T. FACTORES PREDICTIVOS DEL CÁNCER DE MAMA EN EL ADULTO MAYOR. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5527/1/06%20ENF%20759%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
12. Beltrán DAS. Cáncer de mama. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=0>.
13. Ramos YdlC, Marimón E, Crespo C. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Scielo*. 2015;; p. 2-7.
14. Breastcancer.org. Estadios del cáncer de mama. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios>.
15. Team O. OncoLink. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/cancer-del-seno/investigacion-y-diagnosis/como-comprender-su-informe-de-patologia-cancer-de-mama>.
16. León H, Saldivia F, Herrera V. Carcinoma mucinoso de mama, Experiencia de 10 años. *Revista Venezolana de Oncología*. 2013;; p. 98-100.
17. Clinic M. Carcinoma lobulillar invasivo. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/invasive-lobular-carcinoma/symptoms-causes/syc-20373973>.

18. Breastcancer.org. Breastcancer. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/medular>.
19. Bavastro M, Torrez K, Castiglioni T. Lesiones papilares malignas de la mama: nuestra experiencia. Revista argentina de mastología. 2018;; p. 2-8.
20. Martínez J, Rodríguez M, Martínez V. Carcinoma papilar invasor de la mama. Presentación de un caso. Scielo. 2017;; p. 1-3.
21. Ramírez ME. Cancer de mama. Revista médica Sinergia. 2016;; p. 2-4.
22. Sabadell M, Sanz M, Puig M. Factores Predictivos y Pronósticos en Cáncer de Mama. [Online].: SESPM; 2017.. Disponible en: <https://www.sespm.es/wp-content/uploads/2018/06/MONOGRAFIA-SESPM-2017-Ebook.pdf>.
23. Kosir MA. Cáncer de mama. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>.
24. Oncology ASoc. Cáncer de mama: Diagnóstico. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/diagn%C3%B3stico>.
25. Cáncer INd. Exámenes de detección del cáncer de seno (mama) (PDQ®). [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq>.
26. Ramírez ME. Cáncer de mama. Revista médica Sinergia. 2018;; p. 10-11.
27. Clinic M. Mamografía. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mammogram/about/pac-20384806>.

28. Plus M. Biopsia de seno. [Online]; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/biopsia-de-seno/>.
29. Riera M, Muñiz V, García A. Promoción de la salud en la detección del cáncer de mama. SANUM. 2018;; p. 48-52.
30. InfoCáncer. Gobierno de México. [Online].; 2019. Acceso 5 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=deteccion-temprana&a=autoexploracion-mamaria>.
31. Clinic M. Resonancia magnética de las mamas. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-mri/about/pac-20384809>.
32. Clinic M. Cirugía de cáncer de mama. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-cancer-surgery/about/pac-20385255>.
33. Society AC. Tratamiento del cáncer de seno. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>.
34. Cáncer INd. Terapia hormonal para el cáncer de seno. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-terapia-hormonal-seno#:~:text=La%20terapia%20hormonal%20disminuye%20o,c%C3%A9lulas%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20seno>.
35. Cáncer SACE. Inmunoterapia para el cáncer de seno. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/inmunoterapia.html>.

36. Granada Ud. Promoción de la Salud: algunas saludables consideraciones. [Online].; 2018. Acceso 28 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/11/28/promocion-de-la-salud-algunas-saludables-consideraciones/>.
37. Rioja UIdl. UNIR. [Online]; 2021. Acceso 17 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>.
38. Crespo S, Estrada A. La educación como estrategia en el cuidado de enfermería en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama. [Online].; 2021.. Disponible en: http://repositorio.udea.edu.co/bitstream/10495/20423/1/EstradaAlejandro_2021_Educaci%c3%b3nPrevenci%c3%b3nEnfermer%c3%ada.pdf.
39. Mejía E. Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6736/1/TUTENF047-2017.pdf>.
40. Sáenz RA, Vargas ÁO, Calderón RE. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. 2018;; p. 232-234.
41. Ramírez RG, Meneses ME, Ruiz MDLC. Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao. Revista enfermería Herediana. 2016;; p. 127-136.
42. Unknown. El cuidado. [Online]; 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
43. ECUADOR CDLRD. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2016. Acceso 03 de Noviembre de 2016. Disponible en:

<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>.

44. SALUD LOD. LEY ORGANICA DE SALUD. [Online].; 2012. Acceso 24 de Enero de 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
45. Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>.
46. Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017-2021. Acceso 15 de Octubre de 2017. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
47. Investigación Dd. DECLARACION DE HELSINKI. [Online].; 2017. Acceso 28 de Diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html#:~:text=DECLARACION%20DE%20HELSINKI&text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%20es,base%20de%20muchos%20documentos%20subsecuentes>.
48. enfermeras Cid. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) Suiza: ICN; 2012.
49. Guillart LLM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol. 2015; vol.28 (no.2).

50. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MdpB. Metodología de la investigación, sexta edición. En Sampieri RH. Metodología de la investigación, sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. p. 4-5.
51. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MdpB. Metodología de la investigación, sexta edición. En Sampieri RH. Metodología de la investigación, sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. p. 152-153.
52. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MdpB. Metodología de la investigación, sexta edición. En Sampieri RH. Metodología de la investigación, sexta edición. México: McGraw-Hill; 2014. p. 154-155.
53. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MdpB. Metodología de la investigación, sexta edición. En Sampieri RH. Metodología de la investigación, sexta edición. México: McGraw-Hill; 2014. p. 173-174.
54. Médico D. Clínica Universal. [Online].; 2017. Acceso 5 de Agosto de.
55. Ucha F. Diccionario ABC. [Online].; 2015. Acceso 4 de Mayo de 2015. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/etnia.php>.
56. Significados.com. [Online].; 2018. Acceso 23 de Octubre de. Disponible en: <https://www.significados.com/etnia/>.
57. [Online].; 2019. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.sodexo.com.ve/caracteristicas-de-una-persona-con-inteligencia-social/>.
58. Sebastián US. [Online].; 2015. Acceso 05 de Abril de. Disponible en: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>.

59. Vega J. Diccionario Jurídico y Social. Enciclopedia Online. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/residencia/#Residencia-2>.
60. García AM. Conocimiento.Economipedia. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
61. Cornejo TGL. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro De Salud El Bosque. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/336>.
62. Escolar JH, Ávila IYC, Mayor CC, Chávez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). Artículos de Investigación. 2019;; p. 227-237.
63. Sandoval JR, Chamorro JR. AUTOEXAMEN DE MAMAS COMO MÉTODO DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER MAMARIO EN LA POBLACIÓN FEMENINA. AUTOEXAMEN DE MAMAS COMO MÉTODO DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER MAMARIO EN LA POBLACIÓN FEMENINA. 2017;; p. 3-9.
64. Valencia UI. Promoción de la salud: definición, objetivos y ejemplos. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos>.
65. Granada Ud. Promoción de la Salud: algunas saludables consideraciones. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/11/28/promocion-de-la-salud-algunas-saludables-consideraciones/>.

66. Rioja UIdl. La prevención en salud: importancia y tipos. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>.
67. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Benítez C, García J, Zambrano N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica de autoexamen de mamas en mujeres de edad mediada. *Revista Venezolana de Oncología*. 2016;; p. 37-51.
68. Zamalloa ANDLR. Universidad Privada del Norte. [Online].; 2019. Acceso 15 de Julio de 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/Thinkpad/Desktop/TESIS%20PREGRADO/De%20La%20Reguera%20Zamalloa,%20Allison%20Nicole.pdf>.
69. Haro MM, Gallardo DQ, Sanfeliu MP. Intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama con profesionales sanitarios del ámbito hospitalario. *Metas de Enfermería*. 2015;; p. 6-10.
70. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2010. Acceso 2010 de Octubre de 2010. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
71. Zamalloa ANDLR. Universidad Privada del Norte. [Online]; 2020. Acceso 20 de Febrerode 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23744>.
72. López MI, López MI, Salvador DR, Méndez MO, Estrada DR, Guzmán DAJ. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Archivo Médico Camaguey*. 2019; Vol.23(No.5).
73. Robau DCH. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *Scielo*. 2021; Vol.19(No.6).

74. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Benítez C, García J, Zambrano N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*. 2016; Vol.28(No.1).
75. Santibáñez M, Símbala A, Valenzuela N, Morales I, Gelabert R. Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. *SCIELO*. 2019; Vol. 25.
76. Castillo Y. Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2016. Acceso 28 de Septiembre de 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16621/1/FRECUENCIA%20Y%20FORMAS%20DE%20REALIZARSE%20%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20MUJERES%20EN%20EDAD%20REPRODUCTIVA.pdf>.
77. Hernández Y, Acosta A. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. *SCIELO*. 2021; Vol.17(No.78).

ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido a la Directora de la Unidad Oncológica SOLCA Imbabura.

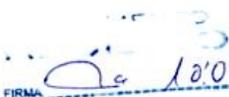


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N.º 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 25 de enero 2022
Oficio 860-D-FCS-UTN

Doctora
Verónica Chávez
GERENTE DE UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA
Presente

SECRETARÍA
DEL DECANATO
UOSI
25 ENE 2022

FIRMA 

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente su autorización para que la señorita estudiante, Calderón Morales Jadira Estefania, con C.I. 100409606-9 de la Carrera de Enfermería; pueda realizar la recolección de información mediante la aplicación de una encuesta para el trabajo de grado con el tema: **“Rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, unidad oncológica Solca Imbabura- 2021”**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

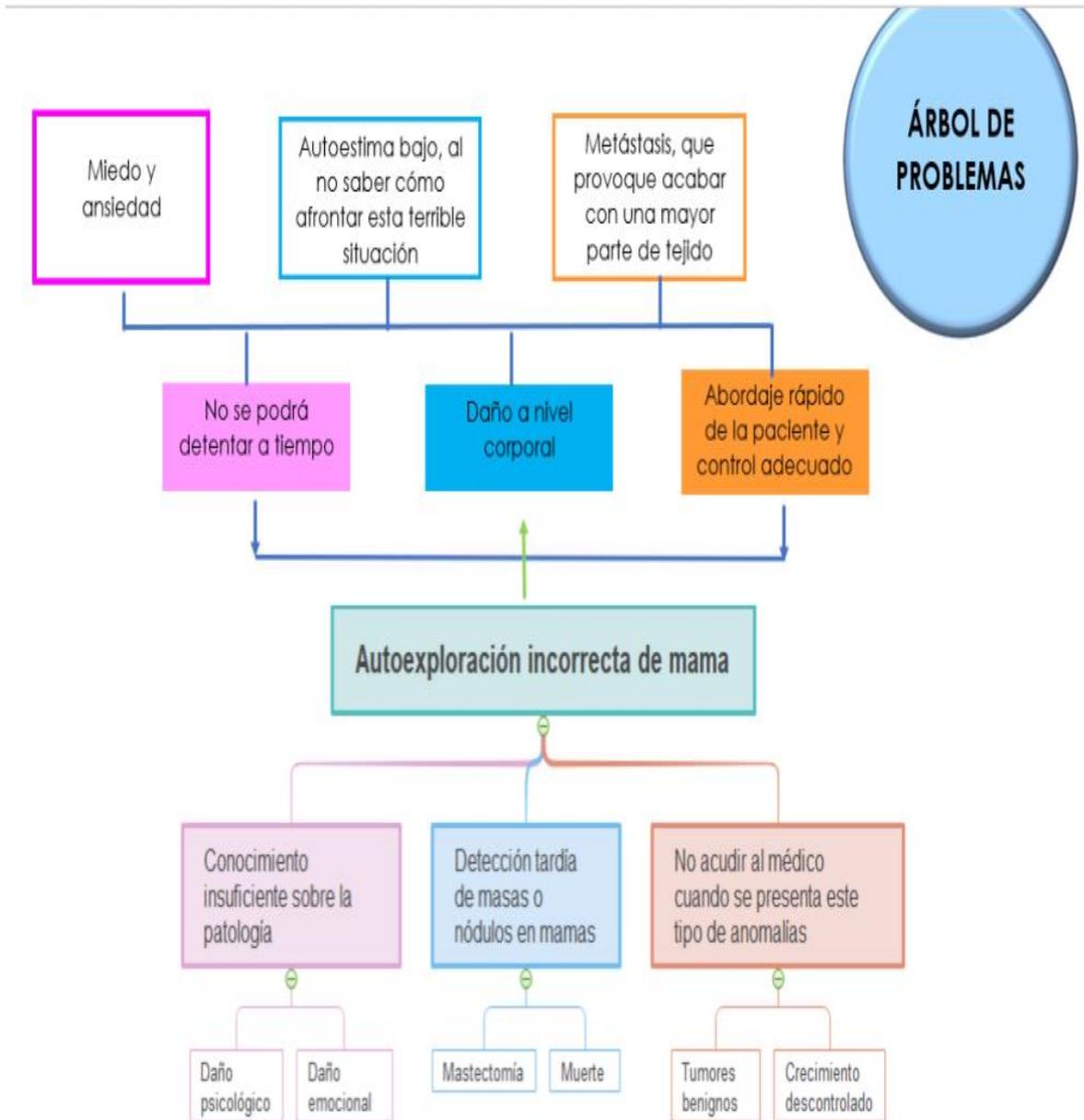
Por la atención brindada, le agradezco.
Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Anexo 2. Árbol de problemas sobre cáncer de mama.



Anexo 3. Encuesta aplicada a usuarias que acuden al servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

- La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria.
- La información será utilizada únicamente para fines educativos e investigativos.

Instrucciones:

Lea detenidamente coloque una X en el literal que crea correspondiente, por favor no deje preguntas sin responder; el tiempo de la encuesta será de aproximadamente 20 minutos.

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICAS

(una respuesta)

1.1 Edad

- De 20 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- Mayor de 61 años

1.2 Etnia

- Mestiza
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Otros

1.3 Religión

- Católico
- Evangélico
- Ateo
- Otros

1.4 Estado civil

- Soltera
- Casada

- Divorciada
- Otros

1.5 Lugar de residencia

- Zona urbana
- Zona rural

PARTE II: CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE MAMA (una respuesta)

1_ El cáncer de mama podría ser mortal, salvo que lo detecten a tiempo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2_ El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3_ El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PARTE III: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA (una respuesta)

4_ Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor probabilidad de presentar cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5_ Las mujeres que presentan la última menstruación de forma tardía (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden frecuentemente padecer de cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>6_ Si una mujer nunca tiene hijos podría presentar cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>7_ Aquellas mujeres que salen embarazadas de forma tardía (ejemplo a los 35 o más años) tienen más probabilidad de presentar cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>8_ Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>9_ Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>10_ Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo
<p>11_ Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo

12_ Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más probabilidad de presentar cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13_ Las mujeres fumadoras tienen más posibilidad de desarrollar cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14_ Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, wiski, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PARTE IV: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA (una respuesta)

15_ Toda mujer mayor de 40 años debe realizarse una mamografía.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16_ He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17_ Considera que el autoexamen de mama es importante para prevenir el cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18_ Creo que el autoexamen mamario me permitirá detectar a tiempo el cáncer de mama.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19_ El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20_ Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

21_ El autoexamen de mama deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22_ El autoexamen de mama le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencia de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PARTE V: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formularán y responda con sinceridad marcando con una (X) la respuesta que considere correcta:

23_ ¿Usted práctica la técnica de autoexamen de mamas?

- Si
- No

Si su respuesta es afirmativa le invitamos a continuar con las preguntas 24, 25, 26, 27 si su respuesta fue negativa, pase directo a la pregunta 28.

24_ ¿Con que frecuencia lo hace?

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Una vez al año

25_ ¿En qué momento practica la autoexploración de mamas?

- Antes de la menstruación
- Durante la menstruación
- Después de la menstruación
- No menstruo, pero lo hago siempre un mismo día en el mes
- No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre

26_ ¿Cuál es la técnica que usa para realizarse la autoexploración?

- Examen de ambas mamas de pie
- Examen de ambas mamas acostada
- Examen de ambas mamas de pie y acostada
- Examen de ambas axilas
- Examen de ambos pezones y aureolas

27_ ¿Qué le motiva a realizarse dicha autoexploración?

- Decisión personal
- Recomendaciones del medico
- Familiares y amigos
- Medios de comunicación

28_ Seleccione, una de las siguientes barreras que le impide hacerlo

- No sé hacerlo
- No me interesa
- Temor a encontrar la enfermedad
- No tengo síntomas, no es necesario
- Nunca podría tener cáncer

Gracias por su colaboración

Anexo 4. Encuesta aplicada al personal de salud que atiende en el servicio de consulta externa de la Unidad Oncológica Solca Imbabura.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

- La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria.
- La información será utilizada únicamente para fines educativos e investigativos.

Instrucciones:

Lea detenidamente coloque una X en el literal que crea correspondiente, por favor no deje preguntas sin responder; el tiempo de la encuesta será de aproximadamente 20 minutos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICAS

(una respuesta)

1.1 Edad

- De 20 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- Mayor de 61 años

1.2 Etnia

- Mestiza
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Otros

1.3 Religión

- Católica
- Evangélica
- Atea
- Otros

1.4 Estado civil

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Otros

1.5 Categoría del profesional de salud

- Enfermero/a
- Aux. Enfermería

PARTE I: CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE CÁNCER DE MAMA

1_ ¿Qué es el cáncer de mama?

- Es cuando no se forma ninguna masa a nivel del seno
- Es cuando se forma un tumor que a menudo se puede observar en una mamografía o se puede palpar como una masa o bulto a nivel del seno
- Es cuando se palpa una masa o bulto a nivel abdominal

- Desconoce la respuesta

2_ ¿Cuál de estos factores es el más importante para padecer cáncer de mama?

- Edad mayor a 45 años, sobrepeso, genética
- Consumo de tabaco, alcohol, drogas
- Alcohol, edad, consumo de tabaco
- Desconoce la respuesta

3_ ¿Cuáles cree que son los síntomas más frecuentes para que una mujer acuda al médico?

- Fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta
- Secreción del pezón, dolor, nódulo a nivel de axila o mama
- Inflamación de la mama durante la menstruación
- Desconoce la respuesta

4_ ¿Según su conocimiento, la autoexploración mamaria es suficiente para el diagnóstico precoz de este tipo de cáncer?

- Si
- No

Porque _____

5_ ¿Cuáles son los principales métodos de detección precoz del cáncer de mama?

- Autoexploración mamaria, biopsia y visita al médico
- Autoexploración mamaria, mamografía y ecografía
- Autoexploración mamaria, mamografía y visita al médico
- Desconoce la respuesta

6_ ¿Cuándo cree que se debe realizar la autoexploración de mamas?

- Antes del ciclo menstrual
- En la mitad del ciclo menstrual
- A la semana de terminar el ciclo menstrual
- Desconoce la respuesta

7_ ¿Cómo se realiza la técnica de autoexploración de mamas?

- Primero observar y después palpar
- Primero palpar y después observar
- Desconoce la respuesta

8_ ¿Según su conocimiento, cual es el cuadrante de la mama al que se debe prestar mayor atención?

- Cuadrante superior externo
- Cuadrante superior interno
- Cuadrante inferior externo
- Cuadrante inferior interno

9_ ¿Como cree que se realiza una técnica correcta de autoexploración de mamas?

- Se suben los brazos, se explora la axila, se bajan los brazos se realiza sentada, se observa delante del espejo, por último, se aprieta el pezón
- Primero se observa delante del espejo, se suben los brazos se bajan y se ponen en la cintura se aprieta el pezón, se explora la axila y se realiza igual sentada
- Desconoce la respuesta

10_ ¿Cuál es el tratamiento adecuado que la mayoría de las pacientes recibe?

- Quimioterapia
- Cirugía
- Terapia hormonal
- Desconoce la respuesta

11_ De la mayoría de las mujeres atendidas en esta unidad de salud. ¿Cuál es el origen de la enfermedad?

- Hereditario
- Crecimiento anormal de las células mamarias
- Desconoce el origen

12_ ¿A qué edad es recomendable iniciar la autoexploración mamaria?

- 20 años
- 30 años
- 45 años
- Desconoce la respuesta

13_ ¿En qué estadio se puede iniciar un tratamiento para evitar consecuencias?

- I
- II
- III
- IV-V
- Desconoce la respuesta

14_ ¿Con que frecuencia en su unidad de salud detectan oportunamente pacientes con esta patología?

- Nunca
- Casi nunca

- Ocasionalmente
- Todos los días

PARTE II: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (una respuesta)

15_ ¿De qué establecimiento de salud la mayoría de los pacientes son referidos?

- Institución del MSP
- IESS
- Directamente a Solca
- Desconoce la respuesta

16_ ¿Como personal de salud han brindado charlas educativas sobre esta enfermedad?

- Si
- No

17_ Si su respuesta fue SI. ¿Cuántas veces a la semana?

- 1-2 veces
- 3-4 veces
- 5-6 veces
- Nunca

18_ Mencione, ¿Que estrategias utilizan para la promoción y prevención del cáncer de mama en esta unidad de salud y cada que tiempo lo aplican?

Gracias por su colaboración

Document Information

Analyzed document	TESIS SRTA. JADIRA CALDERON.docx (D130039402)
Submitted	2022-03-11T01:45:00.0000000
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	proyecto_cancer_de_mama_en_el_ecuador[1] (1) (1) (2).docx Document proyecto_cancer_de_mama_en_el_ecuador[1] (1) (1) (2).docx (D63149388)		5
SA	ETAPA EVOLUTIVA DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTE CON CANCER DE MAMA .pdf Document ETAPA EVOLUTIVA DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTE CON CANCER DE MAMA .pdf (D40914088)		1
SA	Tarea+individual.+Entrega+final+del+anteproyecto+de+investigaci%C3%B3n.doc Document Tarea+individual.+Entrega+final+del+anteproyecto+de+investigaci%C3%B3n.doc (D84478303)		16
SA	ANÁLISIS BIOMETRICO DEL CÁNCER DE MAMA.docx Document ANÁLISIS BIOMETRICO DEL CÁNCER DE MAMA.docx (D47910004)		1
W	URL: https://www.slideshare.net/WilmingtonInga/cncer-mama-65901542 Fetched: 2020-11-16T19:32:29.2300000		1
SA	TESIS VALAREZO 2.docx Document TESIS VALAREZO 2.docx (D13556126)		2
SA	Keyla Menendez.docx Document Keyla Menendez.docx (D77629040)		4
SA	Tarea.+Marco+de+referencias+Tercera+parte+del+anteproyecto.doc Document Tarea.+Marco+de+referencias+Tercera+parte+del+anteproyecto.doc (D65483888)		1
W	URL: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/QUE_QUIERES_SABER SOBRE_EL_CANCER_DE_MAMA.pdf Fetched: 2021-11-03T08:42:14.4600000		1
SA	submission.pptx Document submission.pptx (D111071393)		2
SA	tesis de prevalencia de cáncer de mama en mujeres menores de 35 años -URKUND.docx Document tesis de prevalencia de cáncer de mama en mujeres menores de 35 años -URKUND.docx (D38009357)		1

Anexo 6. Certificado del Abstract.



ABSTRACT

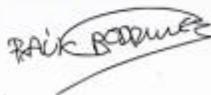
"Role of nursing staff in the prevention of breast cancer in the outpatient service, in the Oncology Unit of SOLCA, Imbabura 2021"

Author: Jadira Estefania Calderón Morales

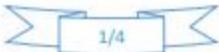
Email: jecalderonm@utn.edu.ec

The nursing staff is an important part of the multidisciplinary team that is involved in patient care and prevention in women who are at a higher risk of contracting this disease. Objective: To determine the role played by the nursing staff in the prevention of breast cancer in the outpatient service, Oncology Unit SOLCA Imbabura-2021. Method: Quantitative, non-experimental descriptive, cross-sectional, and observational design; with a sample of 116 users and 8 nursing professionals, through the use of two questionnaires previously applied and validated in studies, which consisted of a list of 46 questions with closed and open answers on a Likert-type scale. Results: Within the sociodemographic data, the users are from 20 to 40 years old, mestizo, Catholic, single, and from urban areas. According to the application of the scale, they have a good level of knowledge (58%) regarding general aspects, with a deficit in risk factors and prevention, their level is good on self-examination and mammography. Educational strategies are carried out annually through the media and diagnostic tests. Conclusions: Users have good knowledge, but there is a lack of correct steps in self-examination, there is no planned and continuous education, and there is only one conference in October for World Breast Cancer Day, so a prevention guide is provided to users.

Keywords: breast cancer, knowledge, promotion, prevention, educational guide.



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



1/4

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 7. Galería fotográfica.



Anexo 8. Guía educativa de promoción y prevención (usuarias).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD
"CARRERA DE ENFERMERÍA"**

**Yo me
CUIDO**



Y ¿Tú?

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
"CÁNCER DE MAMA"**

**Autora: Jadira Estefania
Calderón Morales
Tutora: MSc. Lorena Acosta**