



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
CAMPUS JALPAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



LIC. ENFERMERIA

**PREVALENCIA DEL CONOCIMIENTO Y PRACTICA QUE TIENEN
LAS MUJERES SOBRE AUTOEXPLORACION DE MAMA EN EL
MUNICIPIO DE PURISIMA DE ARISTA.**

PRESENTA:

Karen Arlette Enríquez Juárez

DIRIGIDO POR :

M. en C.E Gabriela Palome Vega

Santiago de Querétaro, Junio 2011

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

INDICE

Introducción_____	1
Justificación_____	3
Planteamiento del problema_____	5
Objetivos_____	7
Objetivo general	
Objetivo específico	
Marco teórico_____	8
Historia natural del cáncer de mama_____	10
Descripción de la estrategia_____	14
Plan de actividades_____	15
Material educativo_____	16
Recursos humanos_____	16
Recursos materiales_____	16
Recursos financieros_____	16
Conclusión_____	17
Bibliografía_____	18

INTRODUCCION

Después de haber concluido con este estudio se busco mediante el desarrollo de una estrategia la manera de poder ayudar a las mujeres de Purísima de Arista para obtener un mejor conocimiento sobre lo que es la autoexploración de mama ya que siendo este una de las principales causas de muerte de la mujer, lo que buscamos es que puedan ellas detectar a tiempo algún malestar o anomalía y así de ésta manera poder atenderse antes de cualquier complicación.

La autoexploración de la mama (AEM), es un procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. Habitualmente, la AEM se realiza de una semana a 10 días después del primer día del ciclo menstrual, cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica menos evidente.

El Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer de Mama tiene como objetivo principal, disminuir la mortalidad del cáncer mamario en las mujeres mexicanas, para lograr dicho objetivo, establece estrategias operativas entre las que destaca la detección oportuna mediante tamizaje la cual debe realizarse a través de tres acciones, autoexploración de mamas, exploración clínica y estudio de mastografía.

La mastografía ha demostrado ser el estudio de imagen ideal para la detección temprana y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, no obstante, en México no se cuenta con la infraestructura suficiente, tanto en mastógrafos como en recursos humanos especializados para cubrir al total de la población femenina de mayor riesgo.

Disminuir la mortalidad por esta neoplasia, así como abatir el costo, elevar la efectividad y oportunidad de la atención no están determinadas únicamente por la capacidad del médico y la enfermera o por el avance científico y tecnológico.

Existe un componente sociocultural, relacionado con la educación tradicional que reciben hombres y mujeres, por lo tanto, en la detección temprana se involucran factores sociales, culturales, institucionales, económicos y conductuales de la población.

Estos factores pueden favorecer u obstaculizar dicha tarea, es importante al momento de proporcionar la atención, valorar dichos factores y respetar la decisión que tome la mujer. Es por esto que la responsabilidad que asuma sobre su cuerpo y su salud determinará la posibilidad de detectar oportunamente el cáncer de mama.

Por lo tanto la educación para la salud es un elemento imprescindible para abatir la tasa de mortalidad del cáncer de mama, considerando que la educación permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Las acciones de educación para la salud tienen por objeto lograr que las mujeres y sus parejas comprendan la importancia del autocuidado de la salud, que reconozcan los factores de riesgo asociados al cáncer de mama y en su caso, a que servicio acudir para recibir atención en la detección temprana de este padecimiento.

JUSTIFICACIÓN

El Ca de mama es la primera causa de muerte en mujeres en el mundo, le sigue el cáncer de pulmón y posteriormente el cáncer cervicouterino. En México es la segunda causa de defunción después del cáncer cervicouterino. Investigaciones realizadas en México sobre este tema, revelan que el Distrito Federal y los estados del norte del país, presentan una tasa de mortalidad más elevada; aunque los estados del sur presentan niveles bajos, muestran una tendencia al aumento.

El cáncer mamario es un problema de salud pública que con intervenciones oportunas del personal de enfermería se puede prevenir en las unidades de primer nivel de atención.

No es posible evitar la aparición del cáncer de mama, pero es curable si se detecta a tiempo.

La identificación de factores de riesgo, la autoexploración mamaria, la exploración clínica y el estudio de la mastografía constituyen actividades importantes en la detección oportuna. Es muy importante que se realice un diagnóstico temprano. Si el cáncer se detecta antes de extenderse a los ganglios o a otras partes del cuerpo, la posibilidad de curarlo es del 90%, entendiéndose curación como estar sin tumor cinco años posteriores al tratamiento.

Actividades de enfermería para la detección oportuna

Por sus características profesionales y humanísticas, el personal de enfermería tiene un papel muy importante en el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad. Sus intervenciones principales son:

- _ Acciones de promoción y fomento a la salud: información, comunicación y difusión de contenidos relacionados con la detección del Ca de mama
- _ Pláticas grupales e individuales aprovechando testimonios de pacientes de Ca de mama
- _ Difusión de los beneficios de la detección oportuna a través de distintos medios de comunicación (periódicos murales, carteles, folletos)
- _ Orientación y consejería: motivación para el autocuidado
- _ Enseñar a la usuaria la técnica de autoexploración
- _ Indicar a la usuaria que todo abultamiento o signo encontrado debe ser examinado por el personal de enfermería o médico lo más pronto posible
- _ Identificar factores de riesgo en la usuaria y referirla a la consulta médica
- _ Hacer el seguimiento de casos detectados (visitas domiciliarias) con énfasis en el apego al tratamiento

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, en especial de la más temida como es el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor para la disminución de la morbimortalidad de la mujer.

La morbimortalidad de la mujer ha sido modificada por diferentes factores, como son: la edad, escolaridad, estado civil, religión, conocimiento de la enfermedad, entre otras, lo que limita su ingreso a las actividades productivas, cambiando su estilo de vida y por consiguiente su comportamiento ante la enfermedad y conservación de la salud.

La morbimortalidad en México por cáncer uterino y mamario en la mujer ocupa un lugar importante en la actualidad. Un dato relevante es el hecho de que en México, más de 90% de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas, con tumores de más de cinco centímetros, mientras que en sólo 3.7% de las pacientes las lesiones se identifican en estadios tempranos. Esta situación hace más difícil un buen pronóstico e incrementa las tasas de letalidad. La edad promedio de la mujer mexicana para desarrollar este tipo de tumor es de 51 años, mientras que en otros países llega hasta 63, pero el dato realmente preocupante es que 45.5% de los casos se presentan en menores de 50 años (mujeres en edad reproductiva). Otro dato que llama la atención es que entre 75 y 80% de las mujeres a quienes se les diagnostica la enfermedad, no tienen factores de riesgo hereditarios.

Si se considera que el acceso a los servicios de detección oportuna de cáncer es gratuito para la mujer mexicana, así como la orientación y promoción son constantes por parte del sector salud,⁸ cabe la posibilidad de reflexionar el porqué, las tasas de morbimortalidad por este problema reflejan cantidades importantes y

un lugar significativo en los reportes estadísticos nacionales, tal vez existe algún factor no explorado hasta ahora al que se le pueda responsabilizar, se piensa también en la información al usuario sobre la promoción de la salud, que influencia tiene esta en la práctica diaria de su auto cuidado. En relación a este cuestionamiento se planteo la siguiente pregunta:

OBJETIVOS

Objetivo General:

Que las mujeres tomen un poco de conciencia, se valoren un poco mas y que a través de esta forma de enseñar se les quede una mayor visión de la problemática que se tiene al no atenderse a tiempo un problema como lo es el cáncer de mama por lo que se cree que no es lo mismo ver una fotografía plana, que poder tocarlo directamente sobre una mama.

Objetivos específicos:

- Describir las características generales de las mujeres que reciban la capacitación.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la autoexploración de mama y en base a este dar comienzo a la capacitación.
- Determinar el nivel de práctica en el autoexamen de mama del grupo de mujeres.

MARCO TEORICO

El autoexamen se realiza en tres partes:

1. Revisión visual-frente a un espejo o frente a alguien de confianza que pueda decirte lo que ve. El 30% de mujeres en México no tienen un espejo ni un lugar privado en dónde hacerse su autoexamen.
2. Revisión manual de pie
3. Revisión manual acostada

La técnica de autoexploración

Es recomendable que el personal de enfermería exponga a las usuarias del servicio el siguiente procedimiento:

1. En un lugar bien iluminado, evitando las sombras, sitúese de pie frente a un espejo con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Observe sus mamas, su simetría, el aspecto de la piel. Vaya girándose mientras sigue observando sus mamas de perfil. Intente buscar zonas de enrojecimiento, resaltes o bultos así como hundimientos u hoyuelos. Fíjese en el aspecto de la piel y compruebe que no se parece a la piel de naranja. Finalmente, ponga su atención en las areolas y los pezones, comprobando que no aparezcan retracciones o hundimientos de los mismos.
2. Siga frente al espejo y repita todo lo anterior pero elevando los brazos (colocando las manos a nivel del cuello). En esta posición obsérvese primero de frente y luego girándose hacia uno y otro lado, para comprobar que al elevar los brazos las dos mamas se han elevado simétricamente y presentan un contorno circular y regular sin que aparezcan hundimientos o resaltes en la piel de las mamas o en los pezones.

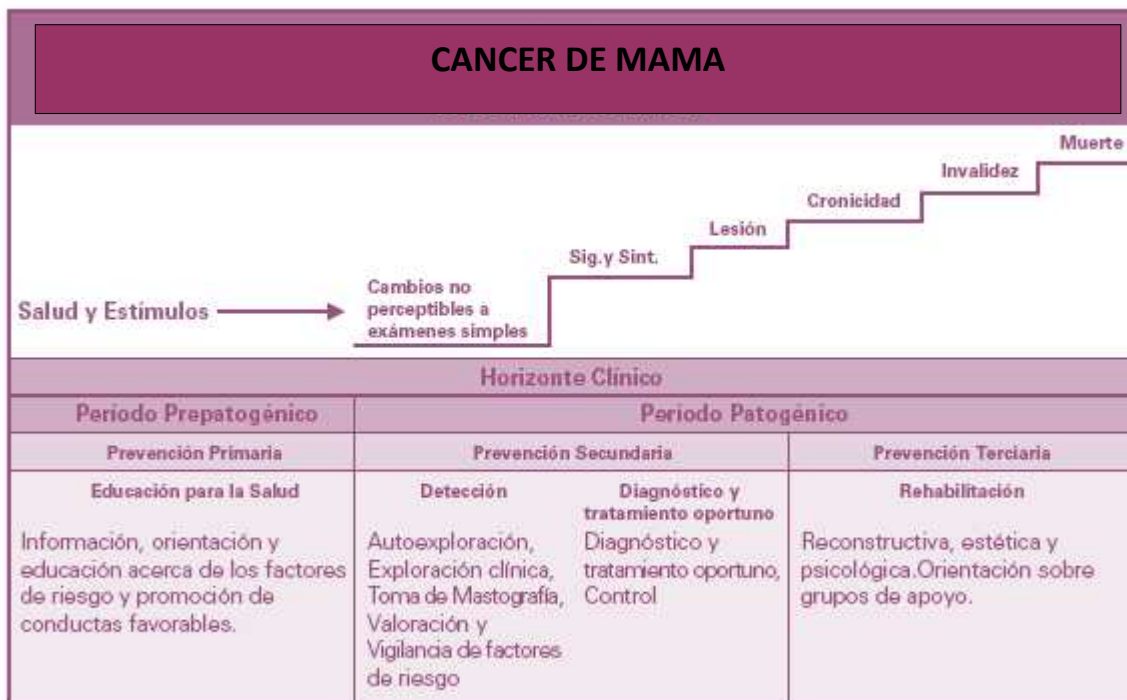
3. Inicie la palpación de sus mamas. Puede hacerlo durante el baño con la piel enjabonada o tumbada en la cama. Utilice para explorarse siempre la mano contraria a la del pecho que va a palpar. Por ejemplo, para explorar la mama derecha deberá deslizar la yema de los tres dedos medios de la mano izquierda. Siga siempre un mismo orden en su palpación. Debe atender especialmente el cuadrante superior externo de la mama, cercano a la axila, ya que en esta zona es donde se detectan más de la mitad de los casos de cáncer.
4. Finalmente, tome el pezón entre dedos índice y pulgar y presione para comprobar si sale líquido. En caso de salida de líquido transparente, lechoso o sanguinolento acuda inmediatamente a la unidad de salud.
5. Una vez finalizada la exploración de la mama baje el brazo y efectúe la palpación de la axila, para intentar descubrir la existencia de nódulos o bultos en esta zona.
6. Ahora repita la exploración en la otra mama, utilizando la mano contraria.

HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE MAMA

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

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

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



NIVELES DE PREVENCIÓN

Prevención primaria

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

Factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años.
- Historia personal o familiar de cáncer de mama.
- Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica).
- Multigesta.
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- No haber amamantado.
- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años).
- Uso de terapia hormonal de reemplazo por más de 5 años.
- Obesidad o sobrepeso.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Sedentarismo.

La promoción de conductas favorables comprende el autocuidado de la salud, entendido como la atención, ocupación, interés y protección a cargo de una misma, para potenciar la propia salud, dirigido tanto al aspecto físico como emocional y al de la vida de relación.

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

_ Realizar las tres acciones de detección oportuna.

_ Sensibilizar a la mujer acerca de:

- Mantener su peso ideal, disminuir el consumo de grasas de origen animal e incrementar el consumo de frutas y verduras.

- Reducir el consumo de alcohol.

- Hacer ejercicio físico.

Prevención secundaria

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

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

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

La mastografía es el estudio radiológico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas y que incluye sus detalles estructurales, se divide en dos grupos: tamizaje y diagnóstico, el primero se realiza en mujeres asintomáticas a partir de los 40 años de edad con factores de riesgo, el segundo se realiza a pacientes con signos de patología mamaria o en aquellas con reporte

de mastografía de tamizaje anormal, se practica también con fines de estatificación y planeación de tratamiento.

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

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

El ultrasonido mamario es el método de imagen de elección inicial en el estudio de la mujer con patología mamaria menor de 40 años de edad o en aquellas con sospecha de cáncer que curse con embarazo o lactancia. Es un complemento del estudio mastográfico en mujeres mayores de 40 años que está indicado cuando existe: mama densa, necesidad de caracterizar un nódulo, densidad asimétrica, paciente con implantes mamarios, mastitis o abscesos y como guía de procedimientos intervencionistas.

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

Prevención terciaria

Se realiza en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, según lo requieran. Además de orientar sobre la

existencia de grupos de apoyo. Derivado de las acciones especializadas que se requieren en este nivel de prevención, éstas, se deben llevar a cabo en el tercer nivel de atención.

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA

Al personal de enfermería (por establecer el primer contacto con las mujeres usuarias de los servicios de salud) le corresponde realizar acciones de detección oportuna del Ca de mama, ofreciendo información adecuada, orientando oportunamente y educando a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Por lo anterior, es muy importante que el personal de enfermería fomente entre las mujeres una cultura de prevención específicamente en cáncer de mama.

Los métodos y técnicas de orientación para prevenir el Ca de mama, deben adecuarse al tipo y características de las mujeres que llegan al centro de salud.

Para lograr resultados exitosos es recomendable utilizar métodos participativos en los que las mujeres se perciban como seres importantes y únicos para atender su estado de salud.

ESTRATEGIA	Implementación de un maniquí
METODO APLICAR	Taller teórico-practico
DIRIGIDO A:	Mujeres de 15 a 45 años de edad
OBJETIVO DEL TALLER	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer la importancia que tiene la lucha contra el cáncer de mama en México.• Que reconozcan la presencia de signos de alarma• Motivar a las mujeres a buscar ayuda oportuna ante la presencia de cualquier señal de anormalidad mediante la aplicación correcta de las

técnicas de autoexploración mamaria.

TEMA	OBJETIVO	LUGAR	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	RECURSOS
Registro de las asistentes	Recabar información personal de cada una de las mujeres que asistan.	Centro de Salud de Purísima de Arista	Presentación del personal que llevara a cabo el taller.	Mesas, equipo de cómputo, gafetes, sillas, tríptico.
Bienvenida al curso y explicación de la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> •Dar a conocer la estrategia •.Motivar a las asistentes a la participación activa durante el taller. •Dar a conocer la dinámica de trabajo durante la sesión presencial. 	Centro de Salud de Purísima de Arista	Sesión de preguntas y respuestas	Proyector, pantalla, micrófono, presentación power point
Diagnóstico	Identificar el nivel de conocimiento inicial de las asistentes.	Centro de Salud de Purísima de Arista	Contestar cuestionarios diagnósticos	Cuestionarios, lápices o plumas
Plática motivacional	Motivar la participación activa de las mujeres de la localidad en la detección temprana del cáncer de mama.	Centro de Salud de Purísima de Arista	Sesión de preguntas y respuestas	Proyector, pantalla, micrófono, presentación power point, computadora
Autoexploración de mama y Examen clínico de mamas	Capacitar a las participantes en la técnica correcta de autoexploración de mama y examen clínico de mamas.	Centro de Salud de Purísima de Arista	Exposición del tema, preguntas y respuestas	Presentación en power point, computadora, cañón, audio.
Practica de la Autoexploración de mama.	Realizar prácticas de auto-exploración mamaria para aplicar los conocimientos adquiridos.	Centro de Salud de Purísima de Arista	Práctica de técnicas de autoexploración individual y en equipo.	Mesas, cojín, espejo, maniquís con cambio de mamas, toallas, sábanas y batas
	Recabar información	Centro de		

Encuestas de salida y despedida	sobre la percepción de las asistentes al taller.	Salud de Purísima de Arista	Contestar encuestas de salida	Encuestas, lápices y/o plumas
---------------------------------	--	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Material educativo

Carteles, Trípticos, Rota folios,

Recursos humanos

Lic. En enfermería

Recursos materiales

Fotos, Maniquís, lápiz, lapicero, marcadores, espejos, toallas, mesas, sillas, computadora portátil, Proyector, impresora.

Recursos financieros

CONCEPTO	CANTIDAD	TOTAL
Hojas blancas	200	\$ 50.00
Lapiceros	50	30.00
Marcadores	10	70.00
Computadora Portátil	1	-----
Maniquís	5	-----
Espejos	4	1500
Toallas	4	230
Impresiones	50	320
Renta de mobiliario	6 mesas, 60 sillas	720
Total aproximado		\$ 2920

CONCLUSION

Se pretende implementar un maniquí que les ayude a explorar la mama, siendo este un torso a imagen y semejanza del cuerpo femenino y mediante implantes de silicona intercambiable que sirvan para que muchas mujeres aprendan a palpar algunas de las anomalías sospechosas que pueden indicar la presencia de un tumor en la mama.

Con esta forma de enseñar está la posibilidad de que médicos y enfermeras puedan hacer demostraciones en directo en todos aquellos sitios a los que acuden las mujeres preocupadas por el cáncer de mama, universidades, clínicas, asociaciones, instituciones etc. Y no sólo para mujeres con dificultades de aprendizaje, o para aquellas con ciertas inhibiciones culturales, sino para todas aquellas preocupadas por la prevención del cáncer de mama.

Esperando tener el éxito deseado se pretende aplicar la siguiente estrategia buscando que las mujeres se lleven consigo el conocimiento el cual puedan aplicar en ellas y tal vez ayuden orientando a todas aquellas que no asistieron a este taller.

BIBLIOGRÁFICAS

- Diccionario Mosby, Medicina, enfermería y ciencias de la salud, 5ta. Edición, Harcourt, México, 2000
- Secretaría de Salud. Programa de Acción: cáncer de mama. México, 2002. pp.33-
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación, México: abril de 2001. p. 8.
- Secretaría de Salud. Compendio de Patología Mamaria. México 2002.
- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Mortalidad por Cáncer de Mama, Nacional, Según Entidad Federativa y Municipio. México, 2005.