



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de
cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que
asisten al centro de salud, San Antonio La Paz, el Progreso**
(Tesis)

Rosa Marleny Escobar Reyes

Guatemala, noviembre 2020

**Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de
cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que
asisten al centro de salud, San Antonio La Paz, el Progreso**
(Tesis)

Rosa Marleny Escobar Reyes

Licda. María Teresa García Sánchez (**Asesor**)

Licda. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

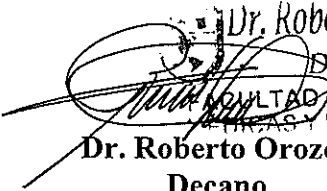
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Escobar Reyes Rosa Marleny**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de septiembre 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Escobar Reyes Rosa Marleny**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

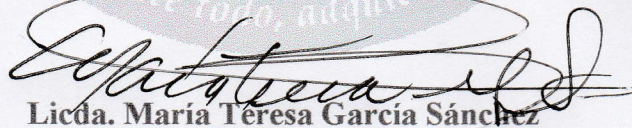

Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 02 de noviembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: "Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten al centro de salud, San Antonio La Paz, el Progreso." Presentado(a) por el(la) estudiante: Escobar Reyes Rosa Marleny, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María Teresa García Sánchez
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 11 de noviembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten al centro de salud, San Antonio La Paz, el Progreso.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Escobar Reyes Rosa Marleny**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Vo Villeda

Licda. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los doce días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten al centro de salud, San Antonio La Paz, el Progreso.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Escobar Reyes Rosa Marleny**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo

Agradecimientos

A DIOS: Por darme la vida, salud y sabiduría por estar con migo siempre.

A MIS PADRES: Candelario Escobar (Q.E.D.) mi ángel, que desde el cielo me ilumina el camino, y Ana Estela Reyes por su apoyo incondicional, moral y entusiasmo que me brindo para seguir adelante.

A MIS HIJAS: Daniela, Alejandra y Rossana fuentes de motivación e inspiración para poder superarme cada día más. Gracias por darme parte de su tiempo para poder superarme.

A MI ESPOSO: Luis por ser parte importante en mi vida, por apoyarme y darme ánimos en los momentos difíciles cuando me quería rendir.

A MIS HERMANOS: Eliazar, Aracely, Vero, Lorena, María, Enrique gracias porque a pesar de la distancia siempre están al pendiente de mí, y especialmente a mi hermana Enma ejemplo de no rendirse por duras que se presenten las situaciones de la vida.

A MI JEFE: Julio Vásquez gracias por su amistad y su apoyo, por sus enseñanzas profesionales.

A LOS LICENCIADOS: Nora Hernández, José Manuel Chuy, María Teresa García Sánchez.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA, por haberme permitido formarme en ella.

Mis agradecimientos a todos.

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	8
1.3 Planteamiento del problema	9
1.4 Alcances y Limites del problema	9
1.4.1 Ámbito Geográfico:	9
1.4.2 Ámbito Institucional. .	9
1.4.3 Ámbito Personal.	9
1.4.4. Ámbito Temporal.	9
Capítulo 2	10
Marco teórico	10
2.1 Factor	10
2.2. Factores predisponentes	10
2.2.1 Factores demográficos	11
2.2.2 Factores sociales	11
2.2.3 Factores económicos	11
2.2.4 Factores genéticos	12
2.2.5 Factores hormonales y reproductivos del cáncer mamario	14
2.2.6 Factores Protectores del cáncer mamario	15
2.2.7 Factores ambientales	15
2.2.8 Factor cognoscitivo	15
2.3 Estilo de vida y factores dietéticos	16
2.4 Enfermedades benignas de la mama	17
2.5 ADN (ácido desoxirribonucleico)	17

2.5.1. Historia del ADN	18
2.6 Cáncer	19
2.7 Oncología	20
2.8 Anatomía de la mama normal	20
2.9 Historia natural del cáncer de mama	21
2.10. Cáncer mamario	22
2.10.1 Carcinoma no invasivo (in situ)	23
2.11 Invasión y Metástasis	24
2.12 Tipos de cáncer mamario	26
2.13 Grado del cáncer mamario	26
2.14 Exploración clínica del cáncer mamario	27
2.14.1 Exploración de los ganglios linfáticos	28
2.15 Detección oportuna del cáncer mamario en el primer nivel de atención	29
2.16 Prevención oportuna del cáncer	29
2.17 Abordaje diagnóstico del cáncer de mamario	30
2.17.1 Exploración clínica de las mamas	31
2.17.2 Mamografía	31
2.17.3 Ecografía	32
2.18. Tratamiento del cáncer de mama	33
2.18.1 Cirugía	33
2.18.2 Radioterapia	34
2.18.3 Quimioterapia	35
2.18.4 Tratamiento hormonal	35
2.18.5 Tratamientos biológicos	36
2.19 Enfermería	36
2.19.1 Enfermera	37
2.19.2 Auxiliar de Enfermería	38
2.20 Cuidado	38
2.21 Autocuidado	39
2.22 Principios del autocuidado	40

2.23 Cuidado de enfermería	41
2.24 Modelo del cuidado de enfermería para la mujer con cáncer mamario.	43
2.25 Aspectos legales relacionado con el cáncer mamario	45
2.26 Historia de El Progreso	47
2.27 Centro de salud San Antonio La Paz	48
2.27.1 Visión	49
2.27.2 Misión	49
2.27.3 Programas Establecidos	49
Capítulo 3	51
Marco Metodológico	51
3.1 Objetivos	51
3.1.1 General	51
3.1.2 Específicos	51
3.2. Variable y su Operacionalización	52
3.3 . Población y muestra	55
3.3.1 Población	55
3.3.2 Muestra	55
3.4. Sujetos de estudio	55
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	55
3.5.1. Criterio de inclusión	55
3.5.2. Criterio de Exclusión	56
3.6. Diseño de la Investigación	56
3.7. Análisis Estadístico	56
3.8 Aspectos ético legales	57
3.8.1 Respeto a la autonomía	57
3.8.2 No maleficencia.	57
3.8.3 Beneficencia	57
3.8.4 Anonimato y consentimiento informado	57
3.8.5 Derecho de justicia	58
3.8.6 Permiso institucional	58

Capítulo 4	59
Análisis y Presentación de datos	59
Conclusiones	79
Recomendaciones	81
Referencias	82
Anexos	89

Índice de Tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	52
---	----

Índice de gráficas

Grafica # 1. Edad de mujeres encuestadas	60
Grafica # 2. Sexo de los encuestados	61
Grafica # 3. Etnia de mujeres encuestadas	62
Grafica # 4. Religión de mujeres encuestadas	63
Grafica # 5. En su familia hay antecedentes de cáncer	64
Grafica # 6. De acuerdo a la historia familiar han fallecido por cáncer mamario.	65
Grafica # 7. Considera que el consumo de tabaco es de alto riesgo para la salud.	66
Grafica # 8. Medidas del autocuidado de manera preventiva del cáncer mamario en casa, por usted misma.	67
Grafica # 9. El autocuidado debe realizarse siempre en cualquier edad de la mujer.	68
Grafica # 10. Considera que la prevención temprana del cáncer mamario, reduce el índice de mortalidad, en mujeres jóvenes de 15 a 35 años.	69
Grafica # 11. Conocimientos sobre cáncer mamario es importante.	70
Grafica # 12. Las medidas preventivas o a tiempo, considera que son importantes para el beneficio de su salud.	71
Grafica # 13. Ha escuchado que es un auto examen de mama	72
Grafica # 14. charlas sobre el autocuidado del cáncer de mama por el personal de enfermería del centro de salud san Antonio, La Paz.	73
Grafica # 15. El auto examen de mama no tiene ningún costo y es gratuito en el centro de salud.	74
Grafica # 16. Exámenes de diagnósticos del cáncer mamario.	75
Grafica # 17. Tiene conocimientos como tratar el cáncer mamario.	76

Grafica # 18. El personal de enfermería participa en la identificación temprana de cáncer mamario

77

Grafica # 19. Exámenes generales para el conocimiento de cómo está el grado de salud

78

Resumen

La presente investigación titulada “Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten al centro de salud San Antonio La Paz, El Progreso”. Se distribuyó en cuatro capítulos que se representan a continuación; el Capítulo uno, incluye los antecedentes coherentes al problema que describe investigaciones relacionadas a nivel mundial, nacional y local que enfatiza el estudio de factor y cáncer mamario.

La importancia del problema resalta la magnitud, la trascendencia, el impacto, la vulnerabilidad y el beneficio del estudiar. Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años, para generar evidencia científica que permite proponer condiciones que favorezca a la población del estudio. Beneficiando indirectamente a los usuarios de los servicios de salud al recibir una orientación de forma preventiva sobre los cuidados del cáncer mamario.

En el capítulo dos, Marco Teórico, se describen bases científicas que sostiene la investigación desplegando la conceptualización de factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años, organización institucional y enfermería, así como la teoría de enfermería que enfoca para desarrollar la investigación. El Capítulo tres, incluye el Marco Metodológico está compuesto por los objetivos generales y específicos, variables que están sujetos al estudio, diseño y procedimientos de la investigación, así como los aspectos éticos tomados en cuenta.

El objetivo del estudio es determinar los factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso. Posteriormente se presenta el capítulo cuatro, se describe los datos obtenidos y los resultados, a través del instrumento utilizado, representando por medio de gráficas para finalizar y concluir en relación a los objetivos del presente estudio, las recomendaciones como respuesta a las conclusiones, las referencias y los anexos.

Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud mundial y la principal causa de muerte entre las mujeres a nivel internacional. En Guatemala, para el año 2010 el cáncer de glándula mamaria constituyó el tercer lugar de todos los tipos de tumoraciones y el segundo lugar de tumores por sexo porcentaje que aumentó comparado a los datos del 2009; actualmente no hay registros recientes.

Si bien las medidas como el auto examen de mama pueden alertar sobre la presencia de tumores generalmente cuando son palpables ya tienen un tamaño considerable. El autoexamen mamario implica el autocuidado que debe ser practicado educadamente por las mujeres y su objetivo principal es identificar cambios evolutivos que representen un riesgo en la característica física que describe la mujer.

Todo cambio a través del tacto y la observación es importante manifestarlo urgente a profesionales de salud, con un fin de prevención en patologías como lo es el cáncer mamario. Los procesos hormonales manifiestan trastornos que deben ser tratados a tiempo por la especialidad de Oncología e instituciones reconocidas en Guatemala, Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Las células malignas pueden ser de origen hereditario reconocida en el mundo de la medicina como enfermedad crónica hereditaria en algunos casos.

Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana.

Las estadísticas demuestran que 83% de las encuestadas no saben que la nicotina es un factor que puede provocar cáncer mamario, el 72% no tiene conocimiento del auto examen de mama y el 95% no ha recibido charlas por parte del personal de salud sobre prevención de cáncer de mama. El centro de salud como ente del estado tiene la responsabilidad de educar a la población sobre la prevención y sensibilización a las mujeres en realizarse los chequeos correspondientes para poder bajar los índices de morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La trascendencia que manifiesta el cáncer mamario a edad temprana en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años es relevante factor al que se atribuye el desconocimiento del autocuidado como una estrategia oportuna que se aplica en las medidas de prevención de diferentes tipos de cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). El cáncer de mama es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (p. 1). Pantaleón, M. (2016) Estudio de grado de Licenciado en Educación Para la Salud titulado, “Diseño y evaluación de un programa de conocimientos sobre el cáncer de mama en los adolescentes”, Universidad de México; estima que solamente en el 2002, el número de muertes a causa de algún tipo de cáncer fue de 7.1 millones, lo que constituye el 12.5% de las muertes totales mundiales anuales.

El cáncer de mama, se ha convertido en una enfermedad de importancia creciente en todo el mundo. Las estimaciones, indican que, en 1975, se diagnosticaron más de 500.000 casos nuevos, y que, en el año 2000, la incidencia mundial superó el millón de casos anuales (p. 11).

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS. 2015) se observa que las muertes por cáncer son responsables del 12.6% de todas las defunciones en el mundo; del 21.6% en los países desarrollados y del 9.8% en los menos desarrollados. En América Central representan el 14% y la misma cifra se ve en Sur América; en Guatemala el 9%, la más baja de la región. La principal causa de muerte en Latinoamérica está constituida por las

enfermedades 9 cardiovasculares con 28.5%, le siguen las enfermedades infecciosas con 14.6 y en tercer lugar el cáncer; el mismo orden se ve en el resto del mundo, aunque con variantes en las proporciones. (p. 1)

La OMS (2012), recomienda la educación dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anormalidad, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna. Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana (p. 3).

De acuerdo a la OMS, es emergente concientizar a la mujer del alto riesgo predisponente de ser paciente de cáncer mamario por déficit de atención oportuna que en su momento se involucra como paciente vulnerable. El cáncer mamario maximiza el riesgo en hombres y mujeres considerándose una de las patologías de mayor avance en la multiplicación de células malignas a nivel mundial. (p. 6)

Payan, A., (2015). Estudio titulado “Factores que intervienen del autoexamen de mama en la comunidad femenina del área de secretariado U.D.C.A Campus Calle 222 en el periodo 2015-22”. (Tesis de médico de U.D.C.A). Universidad de ciencias aplicadas y ambientales, Bogotá. El cáncer de mama es una patología de importancia en salud pública, la cual ha venido incrementándose en los últimos años; debido a su etiología multifactorial, las acciones preventivas han sido encaminadas al diagnóstico precoz que permita un manejo y tratamiento oportuno, para lo cual se dispone del autoexamen de seno como primer paso para la detección precoz.

El objetivo de este trabajo es la identificación de los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama, evidenciando además el conocimiento que posee la población a estudio sobre dicho autoexamen. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo longitudinal, en el que

además se realizó una estrategia educativa en la que se impartía información sobre el autoexamen de seno y se resolvían cuestionamientos al respecto. Finalmente se evidenció que la población a estudio fue una población femenina entre los 20 a 59 años de edad, en quienes predominó el estrato socioeconómico 3, el estado civil casado y la paridad de 1 sólo hijo; en cuanto al conocimiento del autoexamen.

Se evidenció que el 78% de las encuestadas refería tener conocimiento sobre la práctica del autoexamen, aun cuando no tenían claras la frecuencia, la posición y la forma correcta de realizarlo; con la estrategia educativa se observó un aumento en el conocimiento del autoexamen y se concluyó que el factor más influyente en la no realización del autoexamen de mama es el tiempo, se recomienda por tanto trabajar con muestras más grandes y realizar evaluaciones de la práctica del autoexamen (p. 13).

El autoexamen mamario implica el autocuidado que debe ser practicado educadamente por las mujeres y su objetivo principal es identificar cambios evolutivos que representen un riesgo en la característica física que describe la mujer. Todo cambio a través del tacto y la observación es importante manifestarlo urgente a profesionales de salud, con un fin de prevención en patologías como lo es el cáncer mamario. Los procesos hormonales manifiestan trastornos que deben ser tratados a tiempo por la especialidad de Oncología e instituciones reconocidas en Guatemala, Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Las células malignas pueden ser de origen hereditario reconocida en el mundo de la medicina como enfermedad crónica hereditaria en algunos casos

Maza, M., Padilla, A., (2014). Tesis titulada “Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014. (Tesis de licenciado en enfermería). Universidad de Guayaquil. Se aplicó en la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil, alumnas del primer año de pregrado. Se encuestó a 82 mujeres y se realizó el procesamiento de datos a partir de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%,

dentro de la población investigada predomina la presencia de mujeres solteras en un 67%. Mujeres casadas con un 22%.

En tercer lugar, el 7% que se encuentra en unión libre y el último lugar el 4% las mujeres divorciadas. El 91% dice conocer acerca del cáncer de mama y un 9% que dice que no conoce. Es un cáncer muy conocido por las mujeres. El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que considera que no lo es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. Se observó que se cree el cáncer es una enfermedad de gente adulta mayor ya que el 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario.

En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. En un 57% de las mujeres encuestadas refieren tener conocimiento del tratamiento del cáncer de mama. Se recomendó que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria en el contexto de la universidad, además de promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado (p. 9).

El nivel de conocimiento es la base fundamental que participa en todos los procesos de atención. Los profesionales de salud manifiestan la necesidad urgente de reiniciar programas motivadores con aspectos relevantes que ayuden a que el autocuidado en la mujer sea en base a la prevención de cáncer, estímulo que es determinado con enfoque a una mejora en su calidad de vida, (integral) fomentada a través de la salud preventiva.

Escobar, J., (2012). Estudio titulado “Validez y seguridad diagnóstica de la biopsia de ganglio centinela por medio de la técnica de mapeo linfático. Universidad de San Carlos de Guatemala. Señala como objetivo; analizar la validez diagnóstica del ganglio centinela por medio de la técnica de mapeo linfático en mujeres con cáncer de mama en centros especializados en cirugía de mama. Metodología: se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal basado en una muestra de

pacientes femeninas que consultaron la clínica de mama del hospital general san juan de dios y la asociación de mastología de Guatemala durante los años 1998 al 2011.

En donde, nuestra unidad de análisis fueron los datos quirúrgicos y patológicos de las pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó biopsia de ganglio centinela por medio de la técnica de mapeo linfático. Resultados; se analizaron 139 pacientes, para determinar la validez diagnóstica con una sensibilidad del ganglio centinela por medio del mapeo linfático de 95% y una especificidad de 83%. Además, se obtuvo la seguridad diagnóstica del mapeo linfático con un valor predictivo positivo de 92%.

Como conclusión; indica que la sensibilidad del mapeo linfático en el diagnóstico de metástasis ganglionar en pacientes con cáncer de mama fue de 95%, la especificidad fue de 83% y el valor predictivo positivo fue de 92%, haciendo de la prueba, una prueba válida y segura para su uso en pacientes con cáncer de mama (p. 5).

Los diagnósticos realizados y utilizados verifican el grado de malignidad, son reconocidos como métodos indispensables en tratamientos específicos en casos comprobados y de prevención de cáncer mamario, entre ellos encontramos mamografías, resonancias magnéticas, radioterapias, quimioterapias y otros estudios. Tener conocimiento es importante para conllevar los diagnósticos y tratamientos orientados a la recuperación del paciente. Los profesionales de enfermería por antecedentes de estudio asimilan con facilidad la guía y el patrón de tratamiento en este caso de patologías, promocionar se interpreta en la medicina preventiva como una medida emergente para evitar que mujeres jóvenes se expongan a ser parte activa de tratamientos por cáncer de mama avanzado.

Rosas, N., Guilà A., De la Cruz, L., (2013). Estudio titulado “Situación de riesgo para desarrollar cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años”. Universidad de San Carlos, Guatemala. El cáncer de mama es el cáncer más común entre mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel mundial, constituyendo un problema de salud. A pesar de los grandes avances en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, se reporta que este tipo de neoplasia cobra 314,000 muertes por

año representando 14% de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino. Entre los años 2002-2007 la morbilidad por esta enfermedad se incrementó un 13% a nivel mundial (10-23%) y en los países en vías de desarrollo, especialmente América Latina, incrementó al 18%.

En Guatemala, para el año 2010 el cáncer de glándula mamaria constituyó el tercer lugar de todos los tipos de tumoraciones (12.8%) y el segundo lugar de tumores por sexo (18.7%), porcentaje que aumentó comparado a los datos del 2009; actualmente no hay registros recientes. Recientes investigaciones basadas en la determinación de riesgo predictivo para esta enfermedad aportan una nueva visión para el abordaje de este tipo de cáncer. Existen varios modelos predictivos, siendo el modelo predictivo de Gail el más confiable; en este modelo a través de cálculos estadísticos se analizan los principales factores de riesgo de cáncer de mama y se estima la posibilidad futura de padecerlo (p. 8).

Navarro, Y., Castro, M., (2010). Revista titulada “modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería). Presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos.

Tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y

sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma (p. 3)

La teoría de Dorotea Orem confronta en su momento la participación activa de los profesionales de enfermería, de acuerdo a sus acciones, como medidas de prevención. En cada estudio se busca un beneficio como un protector a la población vulnerable en este caso en mujeres jóvenes de 15 a 30 años que asisten al centro de salud San Antonio La Paz.

El centro de salud está ubicado en el Barrio El Campo del municipio de San Antonio La Paz, es de tipo B atiende 8 horas de lunes a viernes, atiende 33 programas específicos. En la actualidad 7 son los prioritarios, brinda atención ambulatoria, especializada en todas las etapas de vida y de soporte con un equipo interdisciplinario. Dispone de una cartera de servicios especializada e integrales con enfoque comunitario. Tiene dinámica en los procesos de referencia y contra referencia a otros niveles de atención. Gestiona con otras instituciones para la adquisición de insumos en momentos determinados.

Considera enfoque territorial. El centro de salud tiene a su cargo una población total de 20,606 habitantes, tiene de apoyo 5 puestos de salud ubicados en las aldeas de Los Planes, Santo Domingo, Agua Caliente, Cucajol y Jocotales. Por el momento el centro de salud cuenta con un médico general, 3 enfermeros profesionales, 12 auxiliares de enfermería, 2 técnicos en salud rural, un

inspector de saneamiento ambiental, 4 recurso administrativo, 3 encargados de vectores, 1 laboratorista, 4 conserjes (2 en centro de salud y 2 en puestos de salud) 2 pilotos de ambulancia.

En cuanto a la atención del paciente se brinda con calidad y calidez es por ello que se atienden entre 30 a 40 pacientes diarios. La falta medida del autocuidado es un factor predisponente que afecta a la población de mujeres jóvenes de 15 a 30 que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz, El progreso. Razón importante de ser parte del sujeto de estudio de esta investigación.

1.2 Importancia de la investigación

El estudio toma relevancia en el autocuidado que debe tener la mujer en el rango de edades jóvenes de 15 a 30 años. Sobresale la importancia del conocimiento del auto examen como una protección personal en base de medidas de prevención de cáncer mamario. Los profesionales de enfermería se enfocan en la participación, la promoción, que aumente, como un beneficio propio y así mismo prevenir complicaciones por cambios no identificados a tiempo que exponen a mujeres jóvenes a morir por cáncer mamario que pudo ser prevenible a tiempo por planes educativos que fortalezcan el desconocimiento a las pacientes que asisten en el centro de salud San Antonio La Paz.

Los estudios manifestados de antecedentes de cáncer mamario en hombres y mujeres siguen siendo una trascendencia de factor social, que es visto como una problemática por falta de conocimientos, y en otro caso, falta de participación y poder así involucrar a las mujeres en programas motivacionales con fines preventivos. La educación sigue siendo la base fundamental tomada, como medida preventiva. Dentro de las enfermedades que trascienden cada día aumenta el índice de cáncer mamario a nivel mundial siendo los países subdesarrollados con mayor riesgo. Guatemala es uno de ellos.

La vulnerabilidad es existente por diversas razones que limitan las acciones para disminuir los factores de riesgo. Por lo tanto, es de suma importancia para los profesionales en formación, tomar el autocuidado como prevención emergente que reduce el riesgo del cáncer mamario (atención primaria de salud preventiva), que trascienden y se manifiestan en países con bajos índice de educación en salud.

El beneficio que todas las mujeres jóvenes que asistan al centro de salud san Antonio la paz prevengan de manera oportuna el grado de malignidad que genera el cáncer mamario y así mismo proteger su vida. Además, el estudio beneficiará al profesional de enfermería porque contará con un estudio como fuente de consulta; proporciona las bases, es una guía para la práctica de la profesión, actualiza los conocimientos y busca las mejores respuestas. Es primordial porque nos asegura la calidad de atención. También nos da mayor credibilidad y reconocimiento profesional.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud San Antonio La Paz, el Progreso?

1.4 Alcances y Limites del problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** En El Centro De Salud del municipio de San Antonio La Paz, departamento el Progreso

1.4.2 **Ámbito Institucional:** centro de salud San Antonio La Paz, El Progreso.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Mujeres De 15 A 30 años que asisten al centro de salud.

1.4.4. **Ámbito Temporal:** Junio a octubre 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Factor

Reyes, S., (2008). Señala como factor, es cada uno de los elementos que contribuyen a producir un resultado determinado en el individuo y/o cada sustancia que tienen una acción fisiológica específica. Los factores son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Todos estos factores pueden convertirse en fortalezas o debilidades en el personal de enfermería y pueden ser limitantes para el crecimiento del individuo. No cabe duda que la combinación de todos estos factores hace el estilo de vida de cada persona, pueda ser saludable o no (p. 18).

2.2. Factores predisponentes

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que se padezca una enfermedad.

Cerna, A., (2015). En su estudio Titulado “Factores de Riesgo a los que están expuestos los conductores de transporte de minerales”. Universidad Rafael Landívar. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Otras denominaciones que se usan en el campo de la prevención de riesgos para referirse, en general, al mismo concepto, y que, por tanto, aquí se considerarán sinónimos, son “peligro” y “deficiencia o defecto de control” (p. 21).

2.2.1 Factores demográficos

Reyes, S. (2008). Afirma

Son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimiento de todo tipo como técnico, geográfico, hábitos e incluso vicios. Es indudable que cada persona está influenciada por su propia cultura que hace que una sociedad tenga su identidad. En nuestro medio social, los factores culturales no son favorables para mantener la salud, contribuyen con alimentos ricos en grasas y bajos en nutrientes, el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas, mala distribución del tiempo, poco tiempo para recreación. Guatemala se caracteriza por transmitir de generación en generación una gama de costumbres sociales, culturales, valores éticos y morales, creencias religiosas y mitológicas, costumbres ancestrales los cuales favorecen positiva y negativamente en que el individuo tenga estilos de vida saludable. (p. 6)

2.2.2 Factores sociales

Aguilar, M., (2013). Un factor a considerar es el contexto sociocultural que constituye un elemento clave en la percepción que las personas tienen de sí mismas. Es bien sabido que las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura y tienen la capacidad de suscitar diferentes percepciones y opiniones de las personas sobre la base de sus características físicas. En un acercamiento a las diferencias transculturales que pueden darse en la percepción de las personas en su imagen corporal es interesante el ámbito en el que se desarrollan. (p. 2)

2.2.3 Factores económicos

Reyes, S., (2008). Es la capacidad monetaria que cada individuo posee y que le permite adquirir con ello todos los servicios que necesita para su diario vivir y el de su familia. El factor económico es muy importante, ya que el personal de enfermería tiene pocas oportunidades de superación, no existe un programa permanente de educación continua, tiene limitantes económicas, falta de

tiempo, falta de reconocimiento institucional; lo que influye en la atención que se le brinda al usuario. (p. 20)

2.2.4 Factores genéticos

Miguel, P., Gonzalez, I., Peña, M. (2016). Afirma,

La carcinogénesis comprende alteraciones en el material genético de una célula normal, que trastorna la división celular y la convierte en una célula con una proliferación incontrolable, proceso denominado transformación cancerosa. La transformación maligna generalmente ocurre en múltiples etapas debido a alteraciones genéticas por mutaciones, aberraciones del número de copias genéticas y la sobreexpresión o silenciamiento de genes, y por alteraciones epigenéticas que provocan cambios en la expresión genética sin modificaciones en la secuencia de bases nitrogenadas del ADN. Dos cambios epigenéticos son las modificaciones de histonas y la metilación de promotores de genes.

La comprensión de estos mecanismos es relevante en el diagnóstico-pronóstico del cáncer y en el diseño de nuevas estrategias de tratamiento. Los principales genes implicados en la carcinogénesis mamaria son los oncogenes y los genes supresores tumorales. Los oncogenes son versiones alteradas de genes normales los proto-oncogenes (reguladores positivos de la proliferación celular). En su mayoría participan en las vías de transducción de señales y en la supervivencia celular al funcionar como componentes del ciclo celular y de la apoptosis o muerte celular programada. Los supresores del tumor son reguladores negativos de la proliferación celular y, a diferencia de los oncogenes que son dominantes, se comportan como genes recesivos.

La mayoría de los cánceres de mama son positivos a receptores hormonales, diagnosticados después de los 50 años de edad y de etiología multifactorial. Las características que sugieren predisposición hereditaria comprenden: aparición en edades tempranas, afectación bilateral, asociación con cáncer ovárico e historia familiar de cáncer de mama u ovario. Alrededor del 5-10

% de los cánceres mamarios siguen un patrón de herencia autosómico dominante y son hereditarios. Entre los cánceres de mama hereditarios al menos 30 % se atribuyen a mutaciones germinales en los genes BRCA1 y BRCA2. La penetrancia de un gen de predisposición al cáncer es su riesgo relativo de causar un tipo. Particular de cáncer. (p. 3)

Los genes con alta penetrancia se asocian a un riesgo relativo mayor de 5 y los genes con penetrancia intermedia exhiben un riesgo relativo entre 1,5 y 5. Los alelos de baja penetrancia se presentan generalmente en 10-50 % de la población y confieren menos del 1,5 de incremento de riesgo. Los oncogenes se describieron como genes retrovirales que infestaban células normales y las transformaban en células tumorales. Sin embargo, la mayoría de los cánceres en seres humanos, no tienen un origen viral. Los mecanismos de activación de oncogenes son diversos: sobreexpresión de un producto genético normal, expresión de una proteína mutante o alteraciones en el reclutamiento o localización de un producto genético normal por interacción con una pareja fijadora mutante o con expresión aberrante. (p. 4)

Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., Ramírez, V. (2008). Describe la edad es uno de los factores de riesgo conocidos para padecer cáncer de mama. Suele manifestarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 54 años, una década antes que las mujeres europeas o estadounidenses (51 vs 63 años de edad, respectivamente). En lo que a historia familiar genética respecta, por cada integrante de primer grado con antecedente de cáncer de mama, se incrementa el riesgo 1.8 veces, respecto a las mujeres que no manifiestan la enfermedad. En mujeres con antecedente de enfermedad benigna se eleva el riesgo, principalmente cuando el resultado histopatológico es de hiperplasia de células ductales o lobulillares. (p.2)

Reyes, S., (2008). El núcleo de la sociedad es la familia en la cual el ser humano tiene su base desde que nace, por lo que las raíces profundas que a toda persona une con la familia hace que se vea influenciado en su diario vivir. La familia influye en sus descendientes en el camino a tomar, siendo que el hombre es un ser de costumbres tendiente a imitar las acciones que observa. La

familia juega un papel preponderante en el desarrollo de la personalidad, hábitos y costumbres del ser humano (p. 20).

2.2.5 Factores hormonales y reproductivos del cáncer mamario

Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., Ramírez, V. (2008). En pacientes con hiperplasia atípica aumenta de 4 a 5 veces el riesgo de padecer cáncer. Los estrógenos juegan un papel importante en la aparición del cáncer de mama; por tanto, la menarquia antes de los 11 y menopausia después de los 54 años de edad incrementan el riesgo de padecerlo, además de la nuliparidad. Del mismo modo, el primer embarazo después de los 30 años de edad se considera un factor de riesgo, pues éste produce un efecto protector, como resultado de la proliferación y diferenciación del tejido mamario durante la gestación, lo que se considera un factor protector a la lactancia acumulativa (más de 16 meses) y aumento en la paridad. (p. 2).

La terapia hormonal de reemplazo por tiempo prolongado (periodo mayor de cinco años) incrementa en 2% anual el riesgo de padecer cáncer de mama. Este riesgo permanece latente cinco años después de suspender el tratamiento; posterior a este periodo, el riesgo se iguala al de las mujeres que nunca recibieron terapia. En las mujeres posmenopáusicas se ha demostrado la asociación entre obesidad y cáncer de mama; se considera que el IMC de 27 o mayor, para talla normal, y de 25 o mayor para la población de talla baja (150 cm para mujeres) es un factor de riesgo. Mientras que en la mujer pre menopáusica la obesidad tiene relación inversamente proporcional con el desarrollo de cáncer de mama.

En la posmenopáusica se convierte en un factor importante, pues se asocia con riesgo hasta dos veces mayor que en las mujeres pre menopáusicas. En la mujer posmenopáusica obesa, el tejido adiposo se convierte en el único órgano productor de estrógenos, a través de la aromatización de androstenediona, ya que se altera la unión de éstos con la proteína transportadora de esteroides sexuales, lo que induce elevadas concentraciones de estrógenos libres. (p.3)

2.2.6 Factores protectores del cáncer mamario

Ruiz. P., (2015). Tesis Doctoral, Titulada “Estudio sobre la calidad de vida en Mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Universidad de Murcia Facultad de Enfermería. Afirma la multiparidad, un primer embarazo precoz (antes de los 30 años. Una de cada tres mujeres españolas con cáncer de mama tiene menos de 45 años, como consecuencia del retraso en la maternidad y los cambios sociales y culturales), lactación, ovariectomía pre menopáusica, consumo de frutas y vegetales y los tratamientos con Tamoxifeno y Raloxifeno. La actividad física de forma global, en mujeres jóvenes disminuye el riesgo de cáncer mama en un 20%. En las mujeres postmenopáusicas el efecto protector es mayor. (p. 56)

2.2.7 Factores ambientales

Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., Ramírez, V. (2008). En su investigación Titulada “Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama”. Describe entre los factores ambientales y estilos de vida, la exposición a la radiación ionizante produce lesiones en el genoma, como hidroxilación de la timina, lo que resulta en formación de dímeros de dicha base nitrogenada y rotura de una o dos cadenas de ADN. El consumo de bebidas alcohólicas se ha identificado como factor de riesgo, ya que entre sus productos se encuentra el acetaldehído, conocido como carcinógeno primario en animales.

Existe controversia, entre la asociación de tabaquismo y cáncer de mama, pues algunos autores señalan que sus derivados, como el benzopireno, las aminas aromáticas y nitrosaminas, están implicados en la carcinogénesis de la mama; aunque otros no han encontrado ninguna asociación. (p. 3)

2.2.8 Factor cognoscitivo

Reyes, S., (2008). se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. La esencia de la adquisición del conocimiento consiste en aprender a establecer relaciones generales, que nos permitan ir engarzando unos conocimientos con otros. Y, por ello, el aprendizaje requiere

estar activos; es decir, construir nuestro conocimiento conectando las informaciones nuevas con la que teníamos anteriormente (p. 20).

2.3 Estilo de vida y factores dietéticos

Quezada, T., (2015). Tesis Magister, Titulada “Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz”. Universidad Técnica de Machala. Los estudios desprendidos del análisis de las poblaciones inmigrantes (en las que se observa un cambio de la incidencia del cáncer de mama hacia la incidencia del país al que emigran con el paso del tiempo) hicieron sospechar una relación con factores dietéticos.

Si bien el consumo de grasa per cápita se correlaciona con incidencia y mortalidad por cáncer de mama, el mayor estudio al respecto, que combina los datos de 7 cohortes prospectivas sumando un total de 337.819 mujeres, fracasó a la hora de hallar una 13 diferencia en la incidencia de cáncer de mama entre el grupo del quintil superior del consumo de grasa con respecto al grupo del quintil inferior. (p. 26)

La práctica de ejercicio físico regular parece proteger del cáncer de mama en mujeres premenopáusicas debido a dos razones; a la pérdida de grasa periférica y al aumento de ciclos anovulatorios; ambos factores conducen a una menor exposición a estrógenos. Un gran meta análisis que estudió la relación del consumo de alcohol con la incidencia de cáncer de mama, halló que el riesgo relativo para las pacientes que consumían 1, 2, o 3 unidades de bebida alcohólica al día era de 1,1, 1,2 y 1,4 respectivamente respecto a las mujeres abstemias. Dicho riesgo parecía disminuir si se acompañaba de ingesta alta de ácido fólico.

Falta evidencia suficiente para afirmar que el consumo de fibras o de vitaminas confiera protección, pero parece que una dieta con alto contenido en frutas y en vegetales puede disminuir el riesgo.

2.4 Enfermedades benignas de la mama

Quezada, T., (2015). Tesis Magister, Titulada “Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz”. Universidad Técnica de Machala. Se dividen en no proliferativas y proliferativas (hiperplasia ductal, adenosis esclerosante, atipia ductal con hiperplasia y carcinoma lobulillar in situ). Las primeras no están asociadas a incremento de incidencia de cáncer de mama, mientras que las segundas sí. Si en una biopsia de enfermedad proliferativa no observamos atipias histológicas, el riesgo de cáncer está aumentado 1,5-2, mientras que si lo que observamos es una hiperplasia con atipia, el riesgo relativo es de 5.

Para hacerse una idea de lo que estos datos representan, el riesgo a 15 años de presentar cáncer de mama para una mujer con una biopsia de hiperplasia con atipia e historia familiar positiva es del 20%. (p. 27)

2.5 ADN (ácido desoxirribonucleico)

“Su nombre científico es Ácido Desoxirribonucleico, que es un material genético de todos los organismos celulares y casi todos los virus.” El ADN “es el material genético que conforma el denominado código de la herencia para determinar las características de los individuos.”² El ácido desoxirribonucleico, frecuentemente abreviado ADN (también DNA, del inglés deoxyriboNucleic acid), es un ácido nucleico que contiene las instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y el funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos y algunos virus (p. 18).

2.5.1 Historia del ADN

López, B., (2010). “Para 1920 se sabía que los cromosomas estaban constituidos por dos tipos de macromoléculas: ácido desoxirribonucleico (ADN) y proteínas. Sin embargo, no se sabía cuál de éstas era la que llevaba la información de una generación a otra, es decir, no se estaba seguro de qué estaban hechos los genes mendelianos. James Watson (1928) y Francis Crick (1926) estudiaron fotografías de rayos X del ácido desoxirribonucleico tomadas por Rosalind Franklin (1921-1958) y sabían la forma y la química de sus componentes, Usando toda la información disponible hasta el momento intentaron construir un modelo de esta macromolécula para poder entender los problemas de la herencia.

En 1953 propusieron el ahora famoso modelo del ADN: la molécula de ADN es como una escalera en espiral que forma una doble hélice. Los ejes de la escalera están compuestos de azúcar (desoxirribosa) y fosfatos. Los escalones están compuestos de moléculas químicas llamadas bases nitrogenadas; cada escalón está compuesto de dos bases (par de bases). Existen cuatro tipos; adenina, guanina, citosina y timina. La unión de estas bases en pares no es al azar. La adenina sólo se une con la timina, y la citosina con la guanina. El modelo de Watson y Crick permite explicar la replicación o formación de copias perfectas de ADN que, a su vez, explican la herencia y el orden de las bases a lo largo de la molécula o código que lleva la información.” (p. 18).

“Diversas líneas de indicios indirectos han sugerido por mucho tiempo que el DNA contiene la información genética de los organismos vivos. Lo que es más importante, los resultados obtenidos usando distintos procedimientos experimentales demostraron que la mayor parte del DNA se localiza en los cromosomas, mientras que el RNA y las proteínas también son abundantes en el citoplasma. Más aún, existe una correlación precisa entre la cantidad de DNA por célula y el número de juegos de cromosomas por célula. Esto, es, la mayor parte de las células somáticas de organismos diploides, por ejemplo, contienen exactamente el doble de DNA que las células germinales haploides o gametos de la misma especie (p. 19).

Por último, la composición molecular del DNA en todas las diferentes células de un organismo es la misma (con raras excepciones), mientras que la composición del RNA y las proteínas varía tanto cuantitativa como cualitativamente de un tipo celular a otro. Aunque estas correlaciones sugieren firmemente que el DNA es el material genético, de ningún modo lo prueban. Por fortuna, pruebas directas han establecido que la información genética está codificada en el DNA.”. Los ácidos nucleicos, primero denominados “nucleina” porque se aislaron de los núcleos de las células por F. Miescher en 1869, son macromoléculas compuestas de subunidades repetidas, denominadas nucleótidos. Cada nucleótido está compuesto de: 1) un grupo fosfato, 2) un azúcar de cinco carbonos (o pentosa) y 3) un compuesto cíclico nitrogenado que se denomina base. (p. 20).

2.6 Cáncer

Asociación española Contra el Cáncer (2014). Afirma que, los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las ya envejecidas o muertas. Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso. Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo. (p. 2)

Ruiz, P. (2015). Tesis Doctoral, Titulada “Estudio sobre la calidad de vida en Mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Universidad de Murcia Facultad de Enfermería. Afirma

El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su prevalencia, incidencia y mortalidad. Es la segunda causa de muerte en España, y por tanto un problema de salud prioritario. Un cáncer está formado por células del organismo que funcionan de forma anómala y en la que los procesos fisiológicos que tienen lugar en las células normales están fuera de control. Ello es consecuencia de dos procesos: el aumento de la proliferación de un grupo de células, dando lugar al tumor o neoplasia, y la posterior adquisición de estas células de la capacidad de invadir otros tejidos u órganos. Si solo se da el primer proceso se diagnostica como un tumor benigno, cuya curación completa por extirpación quirúrgica

no suele ser un problema. Si las células de un tumor son capaces de invadir los tejidos circundantes o los distantes a través del torrente sanguíneo o linfático formando metástasis, se trata de un tumor maligno o cáncer. (p. 34)

2.7 Oncología

Cevallos, E. (2003). Afirma

La cirugía sigue siendo el método terapéutico que ofrece, en forma aislada, la mejor oportunidad de curación y juega el papel más importante de la oncología. Este papel tiene significación histórica, ya que hasta el desarrollo de la radioterapia a principios del siglo pasado del manejo sistemático con drogas y hormonas iniciado hace seis décadas, la cirugía fue el único método efectivo en el tratamiento del cáncer. Hipócrates, 460 a 375 años, recopiló un sinnúmero de descripciones referentes al cáncer de piel, mama, útero y órganos internos. La patología tumoral dominaba entonces las concepciones acerca del origen Documenta del primer caso conocido de cáncer de mama 1600 años AC. (Papiro de Edwin Smith) del cáncer. A su modo de ver la deficiencia o exceso de sangre, moco o bilis constituían a base de toda la enfermedad. (p. 27)

2.8 Anatomía de la mama normal

La mama en reposo está constituida por 6-10 sistemas principales de conductos, cada uno de los cuales está dividido en lobulillos, las unidades funcionales del parénquima mamario. Cada sistema ductal drena a través de una vía excretora independiente o seno lactífero. Las sucesivas ramificaciones de los conductos galactóforos en dirección distal terminan en los conductos terminales. La areola, el pezón y las desembocaduras de los conductos galactóforos principales están revestidos de epitelio escamoso estratificado. El revestimiento de los conductos mamarios

principales se convierte en un epitelio columnar pseudoestratificado y después en un epitelio cuboidal de dos capas. (p. 20)

Por debajo del epitelio de revestimiento, más prominentemente, puede verse una capa baja de células aplanadas: las células mioepiteliales. Dichas células contienen miofilamentos orientados paralelamente al eje largo del conducto. Siguiendo escrupulosamente el contorno de los conductos y conductillos existe una membrana basal. Los lobulillos están incluidos en un estroma laxo, delicado, mixomatoso, que contiene linfocitos dispersos (tejido conectivo intralobulillar), y cada uno de los lobulillos está incluido en un estroma interlobulillar más denso, colágeno, fibroso. (p.21)

2.9 Historia natural del cáncer de mama

Rubio, J., (2003). Tesis Doctoral, Titulada “Análisis del Programa de detección Precoz del cáncer de mama en Jaén y del carcinoma de intervalo en Andalucía”. Universidad de Málaga. Describe la historia natural del cáncer de mama al comportamiento clínico-evolutivo en el tiempo desde que apareció la primera célula tumoral hasta la muerte del portador de la neoplasia. Todavía existe una considerable controversia sobre la historia natural del cáncer de mama a pesar de los innumerables estudios dedicados a ello.

Como ocurre con otros tumores, el desarrollo y crecimiento de la enfermedad es variable y, probablemente, esté influenciado por características específicas del tumor, del huésped y de los factores ambientales. Se admite que transcurren de 10 a 15 años como tiempo medio desde que aparecen las primeras lesiones precancerosas hasta que la enfermedad se hace sistémica.

Hay dos teorías sobre el crecimiento del cáncer de mama; La teoría del continuum postula que después de un período variable de lesión *in situ* confinada al ducto, invade la membrana basal convirtiéndose en enfermedad invasiva. Basándose en un extenso análisis de la mama, Gallager y Martin (1969) han postulado una progresión lógica de la lesión epitelial a cáncer *in situ*. El modelo

más frecuentemente aceptado del desarrollo del cáncer de mama describe las fases reversibles de hiperplasia e hiperplasia atípica; cuando la hiperplasia atípica se convierte en carcinoma *in situ* es probablemente irreversible y, pasado un tiempo la lesión progresa a cáncer infiltrante. (p.30)

La teoría dual, por su parte, defiende la existencia de dos tipos de cánceres: 1) el cáncer rápidamente invasivo desde el origen que se hace sistémico e incurable antes de que pueda ser detectado y 2) el cáncer encontrado en biopsias hechas al azar en mamas asintomáticas y que no parece afectar a la vida de la mujer. Un soporte para la teoría dual viene de la observación de que el cáncer *in situ* puede ser encontrado en una localización del ducto mientras que en otra parte del ducto encontramos un cáncer invasivo aparentemente no relacionado con el anterior. Estudios más recientes de toda la mama, sin embargo, sugieren que todas las fases de cáncer están directamente conectadas y representan una diseminación contigua. (p. 31)

2.10. Cáncer mamario

Asociación española contra el Cáncer (2014). Describe que, a lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad. En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis). (p. 3)

Ruiz, P. (2015). Tesis Doctoral, Titulada “Estudio sobre la calidad de vida en Mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Universidad de Murcia Facultad de Enfermería. Define el cáncer de mama es el tumor más frecuente a nivel mundial. Se estima que en el mundo cada año

un total aproximado de unos 1,1 millones de mujeres son diagnosticadas de este cáncer, representando un 10% del total de nuevos diagnósticos oncológicos. El colectivo de mujeres con dicho diagnóstico integra el grupo de sobrevivientes oncológicas de género femenino más numeroso. El aumento a nivel internacional de sobrevivientes de cáncer de mama, refleja el aumento en las tasas de incidencia de la enfermedad, el diagnóstico de la misma mayormente en estadios iniciales que permiten mejor evolución y pronóstico, y la adopción generalizada de tratamientos adyuvantes efectivo. (p. 45)

2.10.1 Carcinoma no invasivo (in situ)

Quezada, T. (2015). Tesis Magister, Titulada “Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz”. Universidad Técnica de Machala. Afirma

- Carcinoma intraductal (o carcinoma ductal in situ). El carcinoma intraductal antaño se consideraba una lesión rara, pero con el aumento del uso de la mamografía que detecta lesiones precoces y pequeñas, hoy en día supone aproximadamente del 20 al 30% de los carcinomas de mama. Está constituido por una población maligna de células que carecen de la capacidad de invadir a través de la membrana basal y que por tanto son incapaces de producir metástasis a distancia. Existen 5 subtipos histológicos: comedocarcinoma, sólido, cribiforme, papilar y micropapilar. A excepción del comedocarcinoma, estas lesiones son habitualmente ocultas clínicamente y se detectan como hallazgo casual en biopsias de mama o por mamografía.

El comedocarcinoma se caracteriza por células de alto grado de malignidad en proliferación rápida. Se piensa que fundamentalmente el comedocarcinoma, y, con menos probabilidad los subtipos restantes, son precursores del cáncer infiltrante.

- Carcinoma Lobulillar in situ; Se trata de una lesión histológicamente única que se manifiesta por una proliferación, en uno o más conductos terminales, acinos o ambos a la vez, de células laxamente 18 cohesionadas, a veces algo mayores de lo normal, con raras mitosis y núcleos ovalados o redondos con nucléolos pequeños.

- Evolución de las lesiones in situ a carcinomas invasivos; El carcinoma intraductal es un claro precursor del carcinoma invasivo; si bien los pasos iniciales de los caminos que llevan a la tumorigénesis mamaria todavía no están definidos, parece que prácticamente todos los cánceres de mama invasivos proceden de un carcinoma intraductal. La presencia de cambios cromosómicos compartidos tanto en el carcinoma intraductal como en el tejido maligno adyacente invasivo demuestra su relación clonal evolutiva. (p. 31)

- Tumores invasivos de la mama Carcinoma ductal infiltrante: Es el tipo más frecuente de todos los cánceres mamarios. La mayoría exhibe un llamativo aumento de un estroma denso de tejido fibroso, que da al tumor una alta consistencia (“carcinoma escirro”). Histológicamente consiste en células malignas de revestimiento de los conductos dispuestas en cordones, nidos sólidos de células, túmulos, glándulas y masas anastomosadas, o mezclas de estos patrones.

Las células invaden claramente el estroma de tejido conectivo. Suele observarse la invasión de espacios peri vasculares peris neurales, así como de vasos sanguíneos y linfáticos. En función de dos parámetros (grado de atipia nuclear y diferenciación histológica definida por la formación de túbulos), se clasifican en bien diferenciados, moderadamente y pobremente diferenciados (Grado 1- 2-3 respectivamente) (p. 18)

2.11 Invasión y Metástasis

Hernández, D., (2016). En su estudio Biología del cáncer de mama. El proceso de invasión y metástasis es muy complejo porque la célula que metastiza debe tener la capacidad de desprenderse del tumor, alcanzar la vía linfática o sanguínea, escapar de los macrófagos tisulares y circulantes, llegar a un sitio “propicio” para su desarrollo, salir del lecho capilar para crecer e inducir el proceso de angiogénesis. En este proceso cobra mucha importancia la catepsina D y las elastasas, las cuales son responsables de la degradación de la matriz extracelular y membranas basales, y este evento favorece la invasión de la célula tumoral. Se ha demostrado que ambas enzimas se encuentran amplificadas en aproximadamente un 5 % a 10 % de las pacientes con CM.

Un concepto muy importante en el proceso de metástasis es: “La semilla necesita de un buen terreno para desarrollarse”, esto significa que no todos los tumores dan buenas semillas (células con potencial metastásico), ni todos los órganos son buen terreno para que ellas puedan crecer. Con referencia a esta última observación, en modelo experimental de melanoma en conejos, si se trasplanta tejido pulmonar en el músculo sóleo de las patas traseras, las metástasis del melanoma van a los pulmones y al tejido pulmonar trasplantado en el músculo sóleo. Esta experiencia refuerza el concepto de “semilla y terreno adecuado”, y elimina el concepto de que las metástasis se desarrollan en los tejidos donde llega el mayor flujo sanguíneo.

Otra característica relevante del proceso metastásico es el concepto de “heterogeneidad e inestabilidad fenotípica”. Existen evidencias que en un tumor específico hay diferentes células que difieren en términos de su antigenicidad, cariotipo, sensibilidad a drogas, velocidad de crecimiento, productos metabólicos y capacidad de metastizar. Las células con ese potencial de metastizar son muy inestables fenotípicamente y se encuentran en equilibrio con las otras células tumorales; si ese equilibrio se pierde (pérdida de subpoblaciones celulares), se generan nuevas variantes de células tumorales. La generación de metástasis no es un proceso al azar, en un tumor existe solo un pequeño grupo de células que tiene la potencialidad de originar metástasis (p. 9).

Y también se sabe que el tamaño y la longevidad del tumor no son pre-requisitos para el desarrollo de la heterogeneidad tumoral. En este proceso de heterogeneidad tumoral e inestabilidad fenotípica, se ha descrito una mayor capacidad de error en la replicación del ADN asociado a deficientes mecanismos de reparación y a la producción de factores que ejercen un efecto paracrino en las células vecinas. Con base a los conceptos emitidos, podemos describir la siguiente evolución de la célula tumoral: cuando ocurre un cambio en una célula, que le imprime independencia en su proliferación, adquiere ventaja sobre otras células y su heterogeneidad determina la presencia de células con potencialidad metastásica.

Las cuales mientras estén dentro del tumor mantienen un equilibrio, y en cierto modo mayor estabilidad fenotípica. Al liberarse las metástasis y sembrarse, su proliferación genera una gran diversidad de fenotipos hasta alcanzar un nuevo equilibrio, este equilibrio es muy frágil y puede alterarse fácilmente con la quimioterapia; las células sobrevivientes adquieren una nueva fase de inestabilidad que origina diversas variantes fenotípicas. En un tumor de 1 cm existen 1 000 millones de células, si el tratamiento elimina el 99 % de ellas, aún sobreviven 10 millones de células las cuales desarrollarán nuevas variantes fenotípicas más resistentes a los tratamientos (p. 10).

2.12 Tipos de cáncer mamario

Vargas, R., (2018). Afirma que existen varios tipos de cáncer de mama, dependiendo de la región que se encuentre afectada, si se ha mantenido en su lugar o si se ha extendido a otras partes. En general, los cánceres pueden ser clasificados en no invasivos o invasivos.

- Cánceres no invasivos o carcinoma in situ: Son aquellos que se encuentran en etapa temprana, se localizan en los conductos o en los lóbulos, y no se han extendido alrededor de la mama o a otras partes del cuerpo.
- Carcinoma ductal in situ y el Carcinoma lobulillar in situ: Cánceres invasivos o infiltrantes: Es el cáncer que se ha extendido más allá de donde comenzó y al tejido sano de la mama y puede extenderse a los ganglios linfáticos. Entre estos se encuentran el Carcinoma ductal invasivo y el Carcinoma lobulillar invasivo. (p. 19)

2.13 Grado del cáncer mamario

Vargas, R., (2018). Trata de un análisis cuantitativo de la diferenciación del tumor, que se expresa como grado de parecido de las células tumorales con el tejido sano. Se encuentran: El grado no puede valorarse, G1 Bien diferenciado, G2 Moderadamente diferenciado, G3 Mal diferenciado, G4 Indiferenciado, Sistema de clasificación TNM T (tumor): Tamaño del tumor. T0: in situ. T1: 5cm. T4: extensión del tumor a áreas anatómicas concretas: piel, pared torácica. N (ganglios): Extensión del cáncer a los ganglios linfáticos. Solo se incluyen la clasificación los ganglios linfáticos del área

de drenaje del tumor primario. M (metástasis): Extensión del cáncer a otros tejidos u órganos. (p. 19)

2.14 Exploración clínica del cáncer mamario

Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la salud (OMS, OPS, 2004).

Tiempo asignado: Una exploración clínica cuidadosa de las mamas requiere entre 6 y 10 minutos y debe abarcar ambas mamas y los ganglios linfáticos axilares. Hay que dedicar al menos 3 minutos a explorar cada mama, aunque el tiempo puede ser mayor o menor, según el grado de pericia, la densidad del tejido mamario, la edad de la paciente y sus antecedentes en cuanto a salud de la mama. Elección del momento; Todo problema de la mama debe evaluarse con prontitud.

En cambio, para la exploración mamaria periódica, el mejor momento es cuando la estimulación hormonal de la mama se reduce al mínimo, o sea, hacia el final del ciclo menstrual, por lo común entre siete y nueve días después del inicio de la menstruación en las mujeres premenopáusicas.

- Técnica. Debe llevarse a cabo el examen un proveedor de asistencia sanitaria capacitado en la técnica de la exploración clínica de las mamas. Se inicia con la paciente sentada y se repite con la paciente en decúbito supino. En la posición sedente, debe examinarse a la mujer con los brazos relajados, con los brazos levantados por arriba de la cabeza y también con las manos en jarras, para exagerar cualquier zona de retracción que se vuelva evidente con los pectorales activos. Hay que prestar atención a toda posible asimetría, cambios en la piel y presencia de costras, retracción o inversión del pezón.

Es preciso repetir la exploración con la paciente en posición supina, con el brazo ipsilateral levantado por arriba de la cabeza. Puede ser útil pedir a la mujer que ruede sobre la cadera contralateral para que se aplane la parte lateral de la mama. Debe examinarse toda la mama, de la clavícula al pliegue inframamario y de la línea media esternal a la línea media axilar. Se han descrito muchas técnicas de palpación, aunque ninguna de ellas se considera la mejor. Una técnica

empleada con frecuencia es la de las franjas verticales, en la cual se usa la palma de los dedos, no solo las yemas, con pequeños movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm) y grados variables de presión a lo largo de una franja vertical.

- Documentación. Debe consignarse toda anomalía descubierta en la exploración, con el tamaño de la masa en centímetros, su ubicación (a menudo descrita como las horas en la carátula de un reloj) y sus características (blanda, firme, dura, dolorosa a la palpación, móvil o fija). En general, una exploración física no puede distinguir de manera fiable los quistes de los cambios benignos o el cáncer. Si hay una anomalía o resultado sospechoso en la exploración clínica de las mamas, debe derivarse a la paciente a estudios de imagenología y biopsia. Es preferible realizar los estudios de imagenología antes de la biopsia y no después, ya que la biopsia podría dificultar la interpretación exacta de aquellos. (p. 5)

2.14.1 Exploración de los ganglios linfáticos

OMS/OPS (2004). En toda mujer con un problema mamario sospechoso de cáncer de mama, debe realizar la exploración de los ganglios linfáticos un proveedor médico capacitado en la técnica, ya que la invasión de los ganglios puede determinar el estadio del cáncer de mama.

- Técnica. La paciente debe estar sentada, con los hombros relajados y los brazos flexionados. Se exploran los ganglios regionales, con particular atención a las cadenas de ganglios linfáticos axilares, infraclaviculares, supraclaviculares y cervicales. El ultrasonido puede ser un auxiliar útil para detectar adenopatías.

- Documentación. Debe consignarse la ubicación de cada ganglio, con su tamaño y características (blando, firme, duro, doloroso a la palpación, móvil, fijo o apelmazados). El registro de la ubicación debe distinguir entre la fosa supraclavicular y los ganglios linfáticos cervicales, ya que el diagnóstico es diferente: los ganglios linfáticos por debajo de la fosa supraclavicular se consideran metástasis locales o regional, mientras que aquellos por arriba de la región supraclavicular se consideran metástasis distantes. (p. 5)

2.15 Detección oportuna del cáncer mamario en el primer nivel de atención

Detección es la capacidad para encontrar anomalías, de las que un “significativo” número de ellas se probará que son malignas, mientras que diagnóstico es la capacidad de caracterizar las anomalías detectadas como benignas o malignas (Kopans 1994). El origen del cáncer de mama como ya hemos comentado es multifactorial, dependiendo de numerosos factores ambientales y del huésped. Debido a su origen multifactorial no podemos hacer una prevención primaria sino una prevención secundaria. Existen tres tipos de prevención:

- **Primaria.** La constituyen las medidas destinadas a evitar el cáncer detectando los factores que lo producen. En el cáncer de mama la prevención primaria es difícil de hacer. Realmente no puede hacerse gran cosa ante los factores de riesgo como son la edad, herencia, factores ginecológicos y reproductivos. El resto de los factores causales no se conocen claramente, aunque puede insistirse en la importancia del control del peso en la juventud como en la edad adulta, realizar ejercicio físico y seguir una alimentación determinada (Trichopoulos y cols 1996, Willet y cols 1996).
- **Secundaria.** Consiste en detectar y diagnosticar precozmente el cáncer de mama y, por consiguiente, interrumpir la historia natural del tumor, aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad. Como hasta el momento no existen métodos eficaces de prevención primaria, desde los años 60 en los que el estudio HIP demostró una reducción de la mortalidad de 23% en el grupo sometido al programa de detección precoz, se han desarrollado en muchos países programas de detección precoz basados en la mamografía sistemática a población de riesgo asintomática con esta finalidad. **Prevención terciaria:** Se trata de la serie de medidas a tomar para evitar recidivas, secuelas e incapacidades causadas por la enfermedad. (Rubio, J., 2003 p.32)

2.16 Prevención oportuna del cáncer

Camense, J., Cortizo. M., López, M., Gomez, A. (2000). En su estudio prevención del cáncer de mama en atención primaria. La prevención primaria significa luchar contra las causas del Cáncer de Mama, con el objetivo de lograr disminuir su incidencia. Pero al hablar de cáncer de mama nos

estamos refiriendo a un grupo heterogéneo de enfermedades cuyas causas están siendo, en este momento, investigadas con la máxima intensidad. En la actualidad, pocas cosas de prevención primaria se pueden hacer desde la consulta, pero el futuro se presenta esperanzador. Este tipo de prevención puede dirigirse hacia la población femenina en general o bien hacia grupos de mujeres con riesgo incrementado. En el primer caso, es difícil comprobar el impacto que puede tener la modificación de factores de riesgo, no existiendo al respecto ningún estudio prospectivo en marcha.

Por otra parte, las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, procedentes de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, carecen de respaldo social. A nuestro juicio, la única posibilidad real de prevención primaria reside en la atención primaria, por su proximidad e influencia sobre la población.

De los múltiples factores de riesgo implicados en la génesis del cáncer de mama, la mayoría no son modificables (edad, sexo, antecedentes familiares, edad del primer hijo, número de hijos, menarquia, menopausia). Además, resulta muy difícil cambiar el «estilo de vida» de la población.

Importancia de la alimentación Parece probado, según señalan diferentes autores que en el momento actual deberíamos aconsejar una ingesta de cantidades adecuadas de frutas, vegetales y de aceite de oliva y soja, que disminuyen el riesgo; el consumo de alcohol lo aumenta de forma proporcional a su ingesta; la obesidad incrementa el riesgo en mujeres posmenopáusicas, y el ejercicio reduce el riesgo en proporción a su práctica. (p. 420)

2.17 Abordaje diagnóstico del cáncer de mamario

Are, C., Bargallo, E., Villaseñor, Y., Gamboa, C., Lara, F., Pérez, V., Villareal, P., (2011). El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera sub-clínica en la mayoría de los casos, es decir que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables); sin embargo, otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares. Los tumores localmente avanzados en nuestro país representan 70% de las etapas clínicas

al diagnóstico, pueden incluir cambios cutáneos como edema, ulceración, cutáneas, así como afectación de ganglios como los supra e infraclaviculares homolaterales.

El carcinoma inflamatorio de la mama, un tipo de presentación poco común, pero de mal pronóstico y que por lo general progresa rápidamente, se caracteriza por una induración difusa de la mama con eritema, edema y aumento de la temperatura local en al menos un tercio de la glándula, en la mayoría de los casos no existe una tumoración franca palpable. Todavía menos frecuente es el diagnóstico de cáncer de mama por los síntomas de la metástasis y no por el tumor primario. Es de suma importancia tener en cuenta dentro del abordaje diagnóstico los factores de riesgo del paciente, sus condiciones generales y antecedentes heredo-familiares. (p.78)

2.17.1 Exploración clínica de las mamas

Asociación Española Contra El Cáncer (2016). El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo. En las revisiones ginecológicas anuales, el ginecólogo realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas.

Dado que el cáncer de mama es muy poco frecuente en mujeres con edad inferior a los 30-35 años, no es probable que el ginecólogo solicite pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo si observara alguna alteración en la exploración. Sin embargo, si en la familia existen antecedentes familiares o alteraciones genéticas conocidas, probablemente complementará esta exploración con otras pruebas diagnósticas como la mamografía, ecografía.

2.17.2 Mamografía

Es la prueba más eficaz para diagnosticar precozmente el cáncer de mama, ya que es capaz de detectar las lesiones mucho tiempo antes de que puedan ser descubiertas por una misma o por el médico. Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación

mínima. En la actualidad existen técnicas de mamografía más modernas como la mamografía digital y la tomo síntesis. Esta última consiste en la unión de un mamógrafo digital y un tomógrafo por lo que es posible obtener múltiples imágenes de la mama y realizar una reconstrucción 3D.

Técnicamente se puede realizar a cualquier edad. Sin embargo, en las mujeres jóvenes, premenopáusicas, que tienen unas mamas densas (con mucho tejido glandular) la sensibilidad de esta prueba es menor a la hora de detectar lesiones de pequeño tamaño, por eso es preferible utilizar o complementarla con otro método diagnóstico como la ecografía. Como prueba en un programa de cribado o screening del cáncer de mama se debe realizar de forma periódica y rutinaria cada 1 ó 2 años en mujeres entre 45-50 y 65-70 años.

2.17.3 Ecografía

El ecógrafo emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en una pantalla. No emite radiación. Es una prueba sencilla, indolora y de rápida ejecución. Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas. 2.4 PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa) Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en Anatomía Patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma ambulante. Con la BAG se obtiene un cilindro más o menos grueso de tejido por lo que permite realizar un diagnóstico definitivo de la lesión.

Biopsia quirúrgica. Se trata de extirpar el nódulo o tejido sospechoso para su estudio anatomopatológico. En la actualidad se emplea cada vez con menos frecuencia gracias al desarrollo de la BAG, técnica mucho más sencilla que no precisa de ingreso ni de anestesia. Hoy sabemos que las células tumorales poseen diferentes características biológicas que determinan el subtipo de cáncer de mama y el tratamiento más indicado para cada caso. En la actualidad se estudia, de manera sistemática, si las células tumorales presentan Receptores Hormonales (para estrógenos y para progesterona), expresión aumentada de la proteína HER2, así como otros parámetros de agresividad celular (capacidad de duplicarse con rapidez). (p. 6).

2.18. Tratamiento del cáncer de mama

Asociación Española Contra El Cáncer (2016). En el cáncer de mama se utilizan diversos tipos de tratamientos; cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, y/o anticuerpos monoclonales.

2.18.1 Cirugía

En general, el primer tratamiento que se aplica es la cirugía. La técnica quirúrgica utilizada varía en función del tipo de lesión y su extensión: Mastectomía radical modificada; Se conservan los músculos pectorales, extirpándose sólo la glándula mamaria y los ganglios axilares. Es posible realizar una reconstrucción mamaria. Cirugía conservadora: se basa en la extirpación del tumor (tumorectomía) o de un cuadrante de la mama (cuadrantectomía) y de los ganglios axilares. Esta técnica tiene que ir siempre complementada con un tratamiento de radioterapia. En la actualidad se tiende a realizar este tipo de cirugía siempre que sea posible.

La exploración quirúrgica de los ganglios axilares se puede simplificar, cuando está indicado, mediante la técnica del ganglio centinela (primer/os ganglio/s de drenaje). Tras la mastectomía algunas mujeres optan por la reconstrucción mamaria. Actualmente hay muchas técnicas posibles como los implantes de silicona, los trasplantes miocutáneos (zona de piel y músculos del abdomen o espalda) u otras. Cada mujer, en función de sus características físicas, tamaño de la mama contralateral y otra serie de aspectos, podrá reconstruirse la mama, individualizando la indicación quirúrgica.

En ocasiones, tras la extirpación de los ganglios linfáticos axilares aparece un aumento del volumen del brazo correspondiente, producido por una dificultad en el drenaje (evacuación) del líquido circulante por los vasos linfáticos. Es lo que se conoce como linfedema. La fisioterapia basada en masajes manuales para favorecer el drenaje linfático acompañada de vendaje elástico del brazo afectado, así como la adopción de medidas higiénico-sanitarias de la zona (limpieza adecuada, evitar quemaduras, heridas, pinchazos...) son las medidas más eficaces para conseguir la reducción y evitar complicaciones de la linfedema.

2.18.2 Radioterapia

Se utiliza como tratamiento complementario a la cirugía conservadora, cuando hay ganglios positivos y en algunos casos tras mastectomía. Consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes en la mama o en la pared torácica y en ocasiones en las cadenas ganglionares a las que drena (axila y cadenas supraclaviculares) para destruir las posibles células cancerosas que pudieran haber quedado tras la operación. Radioterapia externa: Es la más habitual. Se administra por medio de una máquina (acelerador lineal) que en ningún momento contacta con la paciente. El tratamiento estándar de radioterapia se administra durante unas 5 a 7 semanas, con una duración diaria de pocos minutos.

Sin embargo, en la actualidad existen nuevos esquemas de tratamiento que permiten, en un subgrupo de mujeres, reducir el tiempo total de la radioterapia a 3-4 semanas (hipofraccionamiento). Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar una planificación del mismo donde el especialista determinará la zona del tratamiento y la técnica para administrar la radiación. Es frecuente que la radioterapia externa provoque diversas alteraciones cutáneas en la zona donde se está recibiendo la radiación (enrojecimiento, descamación, edema, inflamación, prurito, picor...) que desaparecerán unas semanas después de finalizado el tratamiento.

Radioterapia interna o braquiterapia. Es la introducción de material radiactivo, en forma de hilo, en la zona donde se asentaba el tumor. Es un tratamiento complementario a la radioterapia externa. Generalmente, el tratamiento dura tan sólo unos minutos y no requiere ingreso. Una vez administrada la dosis de radiación necesaria se retira el material radiactivo. Durante el tratamiento con radioterapia es importante que dediques diariamente unas horas para el descanso, ya que puede producir cansancio. La mayoría de las pacientes siguen realizando su vida normalmente; sin embargo, no es recomendable que realices actividades que supongan un esfuerzo excesivo. Una vez finalizado el tratamiento, podrás retomar y planificar nuevas actividades.

Es importante comunicar al oncólogo radioterápico la aparición de cualquier síntoma nuevo durante el tratamiento. Recuerda que la sensación de cansancio, mientras dura la radioterapia e

incluso algún tiempo después, es un efecto secundario de la radioterapia y no un síntoma de empeoramiento. (p. 7)

2.18.3 Quimioterapia

Es la administración de fármacos (habitualmente por vía intravenosa) para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo, a las que ni la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar. Este tipo de tratamiento complementario al tratamiento local se llama tratamiento adyuvante. En ocasiones, la quimioterapia se utiliza para reducir el tamaño del tumor antes de la intervención quirúrgica (esto se llama quimioterapia neoadyuvante). La quimioterapia adyuvante puede durar de 3 a 6 meses, dependiendo del número de ciclos y de los fármacos necesarios en cada caso. Cada ciclo tiene una duración media de 3 o 4 semanas.

Durante los primeros días se administra el fármaco y durante el resto del ciclo, el organismo se recupera de los efectos del mismo. El tratamiento con quimioterapia suele acompañarse de una serie de efectos secundarios entre los que destacan náuseas y vómitos, molestias musculares, cansancio, trastornos intestinales, disminución de hemátíes, leucocitos y plaquetas y caída temporal del cabello. Es importante saber que no tienen por qué aparecer todos los síntomas descritos ya que varían en función del tipo de fármaco utilizado, es más, no siempre aparecen efectos secundarios o, cuando lo hacen, la mayor parte de las veces son tolerables.

Es importante que, ante la aparición de cualquier síntoma durante la quimioterapia, oncólogo lo sepa para que inicie cuanto antes el tratamiento más oportuno para su control. (p.8)

2.18.4 Tratamiento hormonal

Las células de la mama poseen la característica de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, fundamentalmente los estrógenos y la progesterona. Cuando las células tumorales conservan dicha característica, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas,

es posible administrar un tratamiento hormonal adyuvante o complementario, que ha demostrado tener una elevada eficacia en reducir el riesgo de recaída del tumor y mejorar la supervivencia. El tipo de fármaco que se utiliza dependerá también de la situación hormonal de la paciente, por lo que se valorará si se trata de una mujer menopáusica o no. La terapia hormonal es un tratamiento sencillo que generalmente se administra por vía oral, con pocos efectos secundarios. La duración del tratamiento hormonal adyuvante debe ser prolongada, como mínimo durante 5 años.

2.18.5 Tratamientos biológicos

Las células malignas son capaces de sintetizar más cantidad de sustancias normales o sustancias muy diferentes a las que producen las células normales. Una de las sustancias, que en algunos casos se encuentra aumentada en el cáncer de mama (20-30% de las pacientes) es la proteína HER2. Actualmente, se dispone de un anticuerpo monoclonal que actúa sobre las células tumorales capaces de producir la proteína HER2 en exceso, disminuyendo o deteniendo su crecimiento. Este fármaco (Trastuzumab) tiene la característica de actuar destruyendo solamente las células tumorales sin actuar sobre las células sanas. Se puede administrar como único tratamiento o en combinación con quimioterapia u hormonoterapia en pacientes con enfermedad avanzada.

También ha demostrado ser eficaz en el tratamiento adyuvante de los cánceres de mama HER2 positivos, debiéndose mantener durante un año. Se está investigando mucho con nuevos fármacos que actúan sobre la célula tumoral exclusivamente. Son fármacos dirigidos a moléculas específicas de la célula tumoral. (p. 9)

2.19 Enfermería

Olea, C., Berumen, L., Zavala, I., (2012). En su estudio Titulado “Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual”.
Afirma;

En la actualidad la disciplina de enfermería ha tenido un gran crecimiento y desarrollo dentro del cuerpo de conocimientos propios de la profesión, es por ello que surge la necesidad de la búsqueda, la realización y el interés por información sobre la realidad del contexto en el cual éste se desenvuelve. el profesional de enfermería, durante la convivencia con la mujer que vivencia el cáncer de mama, no habla de aspectos relacionados con lo espiritual; pues la relación de comunicación sólo se reduce a un saludo de manera espontánea sin profundizar en aspectos espirituales. Además, para la/el enfermera/o abordar la dimensión espiritual no es tarea fácil. En las entrevistas realizadas se encontró que estas/os profesionales se mantienen al margen de esta dimensión, por respeto a las prácticas religiosas y creencias de las pacientes; comentan que: “hablar de espiritualidad es hablar de religión”. (p. 5)

2.19.1 Enfermera

Ser humano profesional científico, ético con ella misma y con la mujer con cáncer de mama para proveer un cuidado que integre la dimensión espiritual; es coparticipante en la vivencia (Watson, 2003) para cooperar, apoyar y acoger a la mujer con cáncer de mama durante la quimioterapia. La enfermera comprometida en este abordaje dispone de tiempo y actitud necesaria para reafirmar su propia perspectiva espiritual, además de tener la responsabilidad de desarrollar el sentido investigativo o búsqueda de la mejor práctica para el perfeccionamiento del actuar cotidiano. (Olea, C., Berumen, L., Zavala, I., 2012. p.5) En su estudio Titulado “Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual”.

Es una persona con conocimientos teóricos y prácticos, sobre salud que se encarga del manejo técnico administrativo, de los servicios a través de planificar, organizar, dirigir coordinar, supervisar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería que se brinda a los usuarios. Participa

plenamente en la recuperación de la salud del paciente fomenta y capacita todo lo relacionado con el personal a su cargo. (Mariner Tomey, A., 1993, p. 3-7).

Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado. (Decreto 07-2007, inciso b)

2.19.2 Auxiliar de Enfermería

Ley de regulación del ejercicio de Enfermería, artículo 5, inciso c, d, afirma e incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico. Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario. (Decreto 07-2007, p. 3).

Otra conceptualización hace énfasis en que es toda la persona que haya aprobado un programa de educación establecido por la Oficina Nacional de Registro y Métodos para auxiliares de enfermería –ORMAE entendiéndose como programa de formación básica al programa de enseñanza teórica y práctica, que capacita al auxiliar de enfermería para prestar cuidados generales de enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera.

2.20 Cuidado

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., Palacio, C., (2014). En U estudio Titulado “El cuidado de enfermería una visión integradora en tiempos de crisis”. Afirma;

“El humano necesita cuidado y amor, y éstos a menudo han de ser vistos como lo máximo, pues la humanidad está para sobrevivir, lo que implica que los seres humanos necesitamos

llegar a ser más cuidadosos, más afectivos, más amorosos. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más sublime y lo más misterioso de las fuerzas cósmicas. El enfoque Watsoniano enfatiza que el ideal, y el valor del cuidado es un punto de partida, una postura, una actitud, que tiene que convertirse en: deseo, una intención, un compromiso, y un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. “El cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones de salud- enfermedad; y las interacciones persona-entorno”

El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado. Enfatiza el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras. Como relación interpersonal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su alter ego. El cuidado como afecto significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidado (p. 6).

2.21 Autocuidado

Tobón, O., (2016). Cita en su estudio Titulado “‘El Auto cuidado, una habilidad para vivir’”. Define que el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran; alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar.

Reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.... “Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento; cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona” El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida.

Los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad (p. 3).

2.22 Principios del autocuidado

Describe los principios que se interrelaciona con el autocuidado;

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social. (p. 4)
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud. Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente

fortalecimiento del auto-concepto, el autocontrol, la autoestima, la auto-aceptación, y la resiliencia (p. 5).

2.23 Cuidado de enfermería

García, M., Cárdenas, L., Arana, B. Monroy, B., Hernández, Y., y Salvador, C. (2011). El cuidado profesional lo conceptualizan como el cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, con la obligación de asumir conductas de cuidado, que conlleva principios y normas establecidas por la disciplina. Las enfermeras entienden que se requiere de conocimientos constantes. La conceptualización del cuidado profesional que se apoya en la práctica, ofrece un acercamiento a la construcción de la ciencia de la enfermería. (p. 74)

Por lo tanto, el cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras sean las responsables de planificar y ejecutar cuidados. Ellas deben de saber, que cuidados deben de ofrecer desde que están en contacto con el sujeto que solicita el cuidado. Así hablar de un método para su aplicación, nos lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual para construir la organización de los mismos. (p. 76)

Báez-Hernández, F., Nava, V. Ramos, L. y Medina, O. (2009). Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (p. 129)

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud. (p. 133)

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente. En la lista de necesidades básicas de una persona podemos nombrar respirar con normalidad, comer de forma adecuada, eliminar los residuos del cuerpo, mantener la temperatura corporal apropiada, cuidar la higiene e integridad de cada parte del cuerpo, etc. Los cuidados de enfermería deben estar abocados en atender correctamente este tipo de necesidades.

Podría definirse en cinco perspectivas, menciona como un rasgo humano, una condición natural del ser humano, como un imperativo moral, como virtud o valor, como afecto hacia sí mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo; como atención interpersonal, como algo que existe entre dos personas; como intervención terapéutica, una acción deliberada y planeada con un objetivo en mente. Cada perspectiva involucra y apunta a un aspecto o característica del cuidado visto de

distintas formas que permiten a su vez enfocar perspectivas mayores que se refieren al cuidado como; cuidado holístico, cuidado comprensivo, cuidado integral y cuidado humanístico, entre otros.

El cuidado humanístico, también mencionado por algunos como el cuidado humano, es interpretado como algo que va más allá de las competencias técnicas y subjetivas u objetivas que se establecen en la relación enfermera-paciente, en la cual la enfermera dirige los cuidados que favorecen el bienestar del paciente; a través de una reflexión personal, la enfermera será capaz de ver al paciente más allá de un diagnóstico médico. (Riquelme, G., 2012, p. 10-11)

2.24 Modelo del cuidado de enfermería para la mujer con cáncer mamario

Olea, C., Berumen, L., Zavala, I., (2012). En su estudio Titulado “Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual.”
Afirma

Es el reconocimiento y las intervenciones encaminadas a proporcionar en la mujer con cáncer de mama la integración de la mente, cuerpo y espíritu (Watson, 2003) donde el intercambio de sentimientos, pensamientos y experiencias entre la enfermera y la mujer con cáncer de mama son la fuerza que direcciona el cuidado al más alto sentido humano a través de la cascada de amor, esperanza y fe que generan la integración de la dimensión espiritual. Es un regalo delicado y especial con un compromiso moral a proteger y aumentar la dignidad humana.

Para efectuar este cuidado es necesario el respeto de los valores y las creencias de las mujeres que padecen el cáncer de mama que reciben la atención. Donde la sensibilidad, la capacidad de escucha, la presencia, el diálogo de la enfermera con la mujer con cáncer de

mama son necesarios para asegurar la confianza de interactuar y profundizar en las necesidades de tipo espiritual, esto permite que el quehacer cotidiano genere un sentido profundo y reflexivo de la labor de la enfermera para reconocerse como un ser humano que trasciende al cuidar. Para que el cuidado de enfermería se proporcione la enfermera necesita de tres atributos que servirán para el abordaje de la espiritualidad dentro de un ambiente que facilite el desarrollo, comunicación, la presencia y la aceptación para el desarrollo del potencial humano que permita realizar el cuidado de manera óptima en cada momento.

Comunicación. considerada como el principal medio de acceso y mantenimiento de las relaciones de diálogo establecido en el encuentro entre dos seres humanos o más, dentro del contexto de cuidado para crear un entorno de confianza, de afecto, de ayuda y establecer el vínculo, centrado en satisfacer las necesidades espirituales de la paciente. La comunicación formará la relación interpersonal (enfermera y mujer con cáncer de mama) en este contexto de cuidado, la interacción es cara a cara, con la intención de comprender y ser comprendido, pues esta debe ser racional y así, saber escuchar al otro.

La enfermera crea una habilidad para comunicarse con la mujer con cáncer de mama y para esto trata de comprenderla, le permite más capacidad de escucha, para ello el escuchar auténticamente forma parte indispensable de la comunicación para fomentar un ambiente de confianza y afecto. (p. 6, 7).

- Escuchar auténticamente. Es la conexión del sentido de lo que oímos en cada ser humano; porque cada ser humano posee una trayectoria personal de creencias, valores y esperanzas que surgen desde el alma. Es poner atención no solamente a las palabras, sino al lenguaje del cuerpo, silencios, gestos durante la vivencia que se desarrolla durante el proceso, pues presupone una renuncia, descentración y disponibilidad.

- **Presencia.** Es la disponibilidad de ser pacientes al estar inmersos en la vivencia dentro del contexto de cuidado, para reconocer al otro como un ser humano e identificar la manera de expresarse lo cual puede ser a través de los silencios, expresiones no verbales para crear un clima de cuidado espiritual (Amenta citado por Newshan 1999). La presencia de la enfermera incluye el toque y sentir realmente la presencia física, es decir a través de la convivencia, del tiempo, “intercambio de sentimientos entre los participantes,” el intercambio de amor, compartiendo el pesar, el dolor y dejando a la persona sentir
- **Aceptación.** Comprender las diversas formas de creencias del otro y formas de expresar sus sentimientos, para esto es necesario conocerse así mismo. Cuando comprendemos al otro podemos llegar a satisfacer la necesidad de la paciente, conocer su personalidad y la vivencia que se desarrolla durante el proceso.
- **Apoyo familiar.** Es el soporte que brinda un miembro de la familia, amigo o vecino comprometido a mantener el sentido de ayuda durante el proceso de cuidado en la paciente con cáncer de mama. Esto lo hará mostrando cariño, preocupación, atención, comprensión y la motivación a la paciente, esto facilita el reconocimiento de la paciente para sobrellevar la vivencia que genera la enfermedad y encontrar el sentido a la vida.
- **Armonía.** Cuya definición proviene de la realidad subjetiva y objetiva de cada una de las personas; es vista como el resultado de la paciente a través de su experiencia durante el proceso, la percibe como una nueva oportunidad de mejorar su bienestar, los cambios para un buen vivir, aprender a vivir con la enfermedad. (p.7)

2.25 Aspectos legales relacionado con el cáncer mamario

Constitución Política de la República de Guatemala afirma en el artículo número uno, que el estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. (p. 1)

El código de salud (decreto 90-97) establece;

Artículo 1. Derecho a la salud. Todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. (p. 2)

Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva (decreto número 87-2005) artículo 8 establece;

Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del programa de salud reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil. (p. 4)

Artículo 14. Calidad de la consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural. (p. 5)

2.26 Historia de El Progreso

Barrientos, L. (2000). Describe, Según archivos históricos de Gobernación Departamental, la región que hoy ocupa el departamento de El Progreso, fue habitada inicialmente por los aborígenes de la etnia Nahuatl, muestra de ellos constituye el nombre con el que se conoce a la cabecera departamental: Guastatoya. Esta palabra que actualmente se escribe y pronuncia en forma españolizada, fue originada de los vocablos GUASXHTL – ATOYAC cuyos significados son: Guaxhtl = Morro (Crescentia alata, Bignonaceae) o guaje y Atoyac = último o sea “La Tierra de los Últimos Morros o Guajes”. Últimamente se le ha denominado como “La Tierra Donde Termina el Frío y Principia El Calor” y también “La Capital de la Amistad”.

La República de Guatemala, conforme decreto 70-86 del Congreso, artículo 2, delimita territorialmente a uno o más Departamentos que reúnan similares condiciones geográficas, económicas y sociales, fue dividido en 8 regiones; el Departamento de El Progreso se encuentra ubicado en la región III conjuntamente con los departamentos de Zacapa, Chiquimula e Izabal. El departamento de El Progreso se encuentra situado hacia el sureste de la ciudad de Guatemala, sobre el Río Motagua, aproximadamente a la mitad de su curso. Su forma es casi rectangular, estando orientado hacia el Noreste. Tiene alrededor de 62 Kilómetros de ancho.

El área total registrada es de 1,922 kilómetros cuadrados, que constituyen el 1.8% del área de la República de Guatemala por lo que ocupa el decimoctavo lugar en la relación al tamaño. Se localiza en la parte centro oriente de la República de Guatemala y está situada a 14° 51' 14" latitud norte de 90° 04' 07" longitud oeste y con una altitud de 517 metros sobre el nivel del mar. En la actualidad posee una densidad de población de 71.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Sus límites

son; al norte con el Departamento de Alta Verapaz y Baja Verapaz, al sur con el departamento de Jalapa y parte de Guatemala, al noreste con el departamento de Zacapa y al poniente con el departamento de Guatemala y parte de Baja Verapaz. (p. 28).

2.27 Centro de salud San Antonio La Paz

El centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz, fue construido en terreno donado por el señor Rafael Paredes debido que antes se encontraba funcionando en las instalaciones en donde hoy en día se encuentra la Sub Estación de la Policía Nacional Civil del municipio de San Antonio la Paz, prestaba sus servicios con un Estudiante de Práctica Supervisada de Medicina y una Auxiliar de Enfermería.

En 1982 se inaugura el edificio en el cual se presta el servicio con una auxiliar de enfermería llamada Ana Estela Orellana de Casas Viejas, Guastatoya y el Dr. Chebes de la Ciudad Capital, luego estuvieron prestando sus servicios los siguientes médicos: Dr. Rafael Huasler Paredes, Dr. Víctor Manuel Hernández González, Dra. Samantha Barillas, Dra. Lorena Archila Dr. Carlos Roberto Flores Orellana, Dr. Julio Alberto Vásquez Méndez (Actual Coordinador Municipal de Salud).

El centro de salud Tipo “B” San Antonio la Paz, trabaja para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la paz y el desarrollo integral de la sociedad, además de proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida. Para poder brindar una mejor atención se realizan procesos de gestión con la municipalidad, Cementos Progreso, S.A., Mina El Soyate, Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Asimismo, Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA), Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Policía Nacional Civil (PNC), Bomberos Voluntarios, Ministerio de Educación (MINEDUC), Iglesias, Sociedad Civil, Organizaciones representadas en el municipio, población en general.

El centro de Salud Tipo “B” San Antonio la Paz, atiende a 1 pueblo, 13 aldeas y 27 caseríos. Las aldeas son las siguientes: Agua Caliente, Agua Blanca, Encuentro de Navajas, El Soyate, El Hato, Jocotales, El Chorro, El Suquinay, Cucajol, Los Planes, Llano Largo, El Chile y Dolores. La mayoría de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, con falta de oportunidades laborales que ha provocado que un porcentaje de la población emigre.

El municipio de San Antonio La Paz se encuentra en el departamento de El Progreso, en la región central de la República de Guatemala. Tiene una extensión aproximada de 209 km². Límites Colinda al norte con Sanarate (El Progreso); Al este con Sanarate (El Progreso) y Palencia (Guatemala); Al sur con Palencia (Guatemala); Al oeste con Palencia y San José del Golfo (Guatemala).

2.27.1 Visión

Lograr el mejor nivel de salud y bienestar de la población de San Antonio la Paz y sus puestos de salud, mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la Paz y el Desarrollo Integral de la Sociedad.

2.27.2 Misión

Proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

2.27.3 Programas Establecidos

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Salud Reproductiva
- Agua y Saneamiento

- VIH/SIDA
- Dengue, Malaria y Tuberculosis
- Salud Integral de la Niñez
- Género e Interculturalidad

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Determinar los factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

3.1.2 Específicos

3.1.2.1 Identificar los factores que intervienen en medidas de prevención relacionado al autocuidado, con fines de disminuir el alto riesgo de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

3.1.2.2 Promover acciones participativas por los profesionales de enfermería que justifique que las medidas de prevención disminuyen el alto riesgo de cáncer mamario.

3.1.2.3 Describir los factores predisponentes que han llegado a ser una limitante en las mujeres jóvenes que asisten al centro de salud con objetivo de brindar información para su beneficio y su autoprotección.

3.2. Variable y su Operacionalización

Tabla # 1

Variables de la Investigación (Operacionalización)

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos y preguntas
Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud San Antonio La Paz, El Progreso.	El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se	Son todos los elementos que no permiten a las mujeres en edad fértil realizarse el autoexamen de mama.	Sociodemográfico	Edad Sexo Etnia Religión
			Autocuidado	En su familia hay antecedentes de cáncer De acuerdo a la historia familiar han fallecido por cáncer mamario. Considera que el consumo de tabaco es de alto riesgo para la salud.

	<p>emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad</p>			<p>Ha realizado alguna vez medidas del autocuidado de manera preventiva del cáncer mamario en casa, por usted misma.</p> <p>Considera que el autocuidado debe realizarse siempre en cualquier edad de la mujer.</p>
			<p>Prevención</p>	<p>Considera que la prevención temprana del cáncer mamario, reduce el índice de mortalidad, en mujeres jóvenes de 15 a 35 años.</p> <p>Considera que tener conocimientos sobre cáncer de mamario es importante.</p> <p>Las medidas preventivas o a tiempo, considera que son</p>

				importantes para el beneficio de su salud.
			Educación	<p>Ha escuchado que es un auto examen de mama</p> <p>Ha recibido alguna vez charlas sobre el autocuidado del cáncer de mama por el personal de enfermería del centro de salud san Antonio, La Paz.</p>
			Conocimiento	<p>Sabe que el auto examen de mama no tiene ningún costo y es gratuito en el centro de salud.</p> <p>Conoce signos y síntomas que oriente a realizarse exámenes de diagnósticos del cáncer mamario.</p> <p>Conoce algún tratamiento para el cáncer de mamas.</p>

				<p>Alguna mujer de su familia tiene antecedentes de cáncer de mama.</p> <p>Sabe usted que es una mamografía.</p> <p>Sabe usted que es quimioterapia.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia. 24/10/2020

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

40 mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

3.3.2 Muestra

Mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

3.4 Sujetos de estudio

El estudio va dirigido a mujeres en el rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterio de inclusión

mujeres en el rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso presentes en el momento de aplicar la encuesta.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Mujeres en el rango de edad de 15 a 30 años que están ausente el día que se aplique el instrumento en el centro de salud.
- Mujeres en el rango de edad de 15 a 30 años que deciden no participar en el estudio.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es cuantitativa, tipo descriptivo, cuantitativo y permite caracterizar las variables en donde se utiliza un instrumento de 16

preguntas abiertas y cerradas con objetivo y análisis estadístico. Por tanto, se utiliza la entrevista individual para la recolección de datos a través del instrumento. El estudio es de corte transversal porque está comprendido inicia en junio y finaliza el 22 de noviembre 2020. Se resultará a la tabulación de datos y se realizara en programa de Word a Excel para obtener la información, con la finalidad de la elaboración de gráficas que servirán para realizar la interpretación de los datos acorde a los resultados de la encuesta para realizar las conclusiones del estudio.

Se realizó el estudio piloto en el Centro de Salud de Guastatoya, con la debida autorización de las autoridades, al análisis de los datos no se realizó ningún cambio en las preguntas del instrumento.

3.7 Análisis Estadístico

Durante el proceso de los protocolos de los lineamientos de tesis de la facultad ciencias de la salud, Universidad Panamericana de la salud mediante las muestras representativas está conformado con 40 mujeres encuestados que asisten en el centro de salud, San Antonio La Paz, El Progreso. Se realizó la encuesta con las series de preguntas para recolectar los datos requeridos con base a 16 preguntas para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa. Se aplicará el instrumento de la encuesta después de recabar información, se tabularán los datos, con base en las respuestas dadas por los encuestados.

3.8 Aspectos ético legales

La aplicación de los principios éticos legales y códigos deontológicos de la investigación y se mantendrá el secreto profesional de enfermería y resguardando la intimidad de todas las mujeres encuestadas, centro universitario y país.

3.8.1 Respeto a la autonomía

Mujeres encuestadas que tienen el derecho a recibir toda la información de la investigación y a conocer las distintas alternativas, es libre de dar respuesta a las preguntas del instrumento y podrá retirarse en el momento que lo desee.

3.8.2 No maleficencia

“Nunca hacer daño, sólo se debe realizar para lo que uno está capacitado. Bajo este principio, las obligaciones principales del odontólogo incluyen mantener actualizados sus conocimientos y habilidades, conocer las propias limitaciones para definir cuándo referir a un especialista u otro profesional, así como saber cuándo y bajo qué circunstancias es apropiado delegar al paciente para que algunos procedimientos sean realizados por sus auxiliares”.

3.8.3 Beneficencia

“Siempre hacer el bien, actuar en beneficio de cada paciente. Curar el daño y promover el bienestar, hacer todo lo necesario para que sus pacientes estén sanos, estén bien”. (Zerón, A., 2019 p.2)

3.8.4 Anonimato y consentimiento informado

Resguardar la identidad de cada sujeto que prevenga y no se podrá divulgar ninguna información públicamente a terceras personas de los participantes dentro el estudio. se obtendrá un documento legal para que la persona para dar su consentimiento, si desea o no participar.

3.8.5 Derecho de justicia

Tener un trato justo, respeto e igualdad sin ninguna discriminación que perjudique sobre su identidad cultural.

3.8.6 Permiso institucional

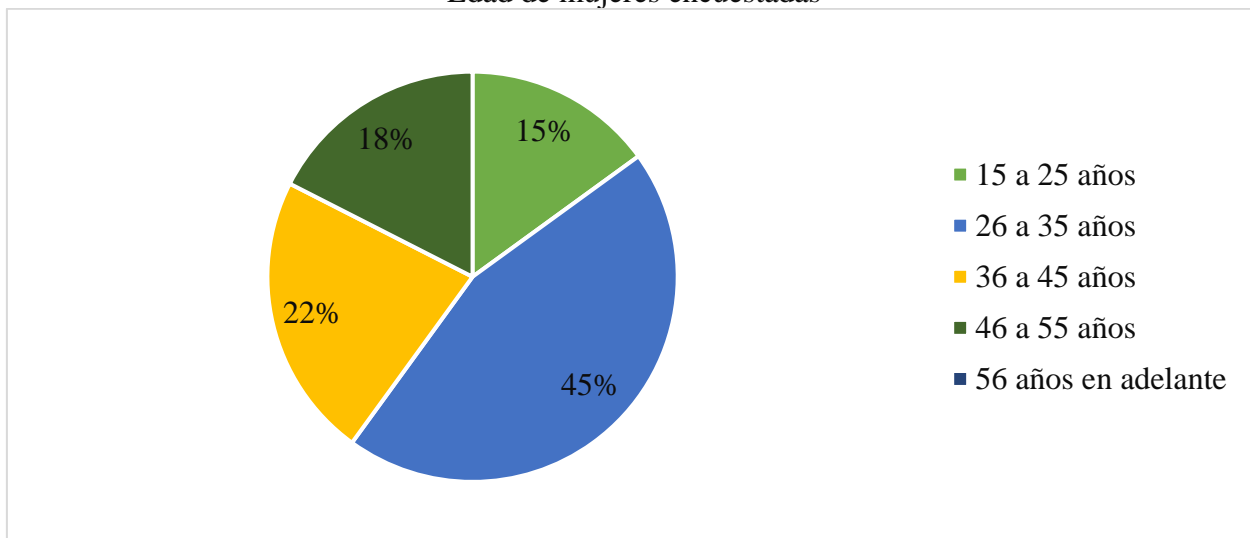
Se realizó solicitud escrita al coordinador y coordinadora de la carrera de enfermería, sede de la Universidad Panamericana de Guatemala, para la autorización del estudio en la cual se puede realizar sin ningún inconveniente.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de resultados

Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso

Grafica # 1
Edad de mujeres encuestadas



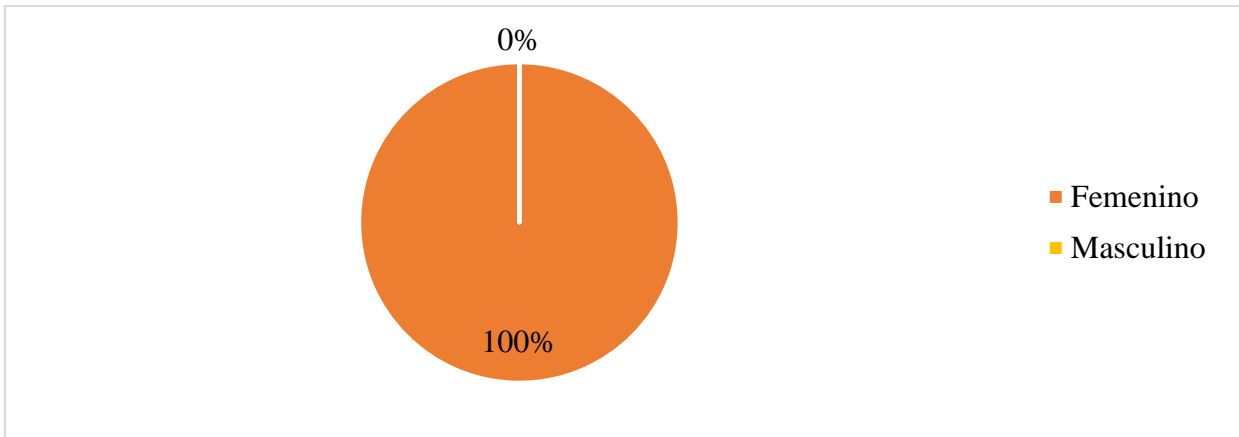
Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020.

De acuerdo a la encuesta realizada el 45% se encuentra en el rango de edades de 26 a 35 años, mientras un 22 % en la edad de 36 a 45 años más el 18 y el 15 % oscilan en 15 a 35 años. Por lo tanto, todas las edades manifestadas requieren la información como realizarse las medidas de autocuidado por encontrarse en edades predisponentes de riesgo a cáncer mamario.

Afirma la multiparidad, un primer embarazo precoz (antes de los 30 años. Una de cada tres mujeres españolas con cáncer de mama tiene menos de 45 años, como consecuencia del retraso en la maternidad y los cambios sociales y culturales), lactación, ovariectomía pre menopáusica, consumo de frutas y vegetales y los tratamientos con Tamoxifeno y Raloxifeno. La actividad física de forma global, en mujeres jóvenes disminuye el riesgo de cáncer mama en un 20%. En las mujeres postmenopáusicas el efecto protector es mayor. (Ruiz. P., 2015 p. 56)

Los profesionales de enfermería abarcan la promoción con objetivos de disminuir el índice en cáncer en mujeres jóvenes que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 2
Sexo de los encuestados



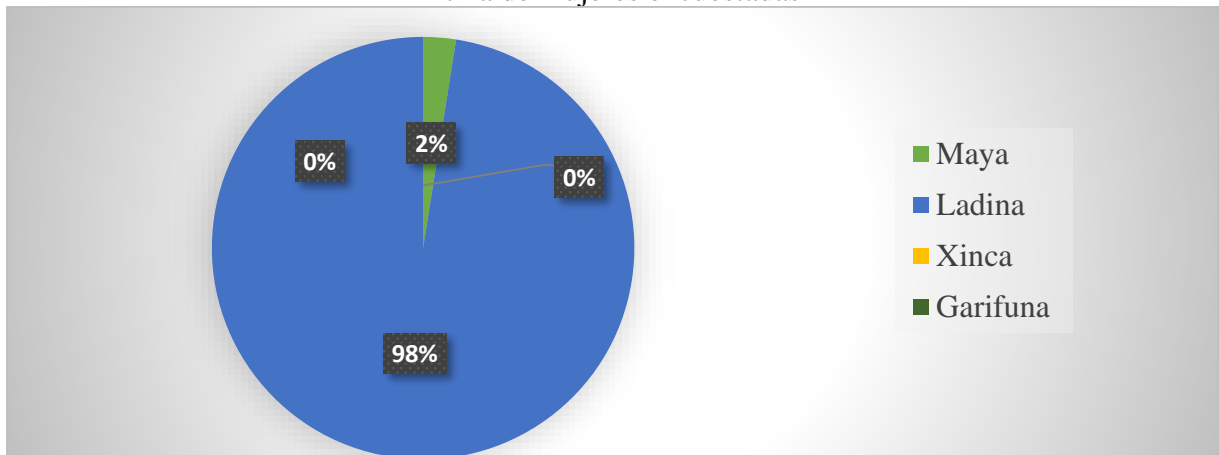
Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020.

El 100% de los encuestados domina el sexo femenino indicador que refleja que las mujeres son altamente vulnerables a poder portar cáncer mamario. Es un factor predisponente que afecta a la población de dicho estudio para detectar el cáncer mamario.

Cerna, A., (2015). Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Otras denominaciones que se usan en el campo de la prevención de riesgos para referirse, en general, al mismo concepto, y que, por tanto, aquí se considerarán sinónimos, son “peligro” y “deficiencia o defecto de control” (p.21).

Los estudios anteriores afirman que las mujeres son altamente vulnerables considerados con la ciencia por factores genéticos, procesos hormonales y métodos de planificación familiar sin supervisión, cambios en mujeres en periodo de menopausia.

Grafica # 3
Etnia de mujeres encuestadas



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

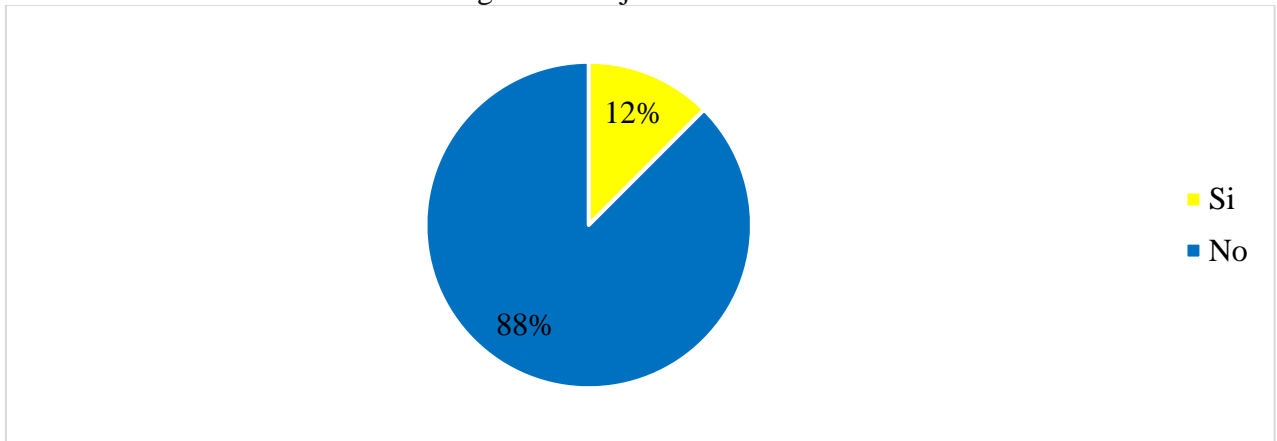
En la encuesta realizada el 98% es de etnia ladina, y un 2% describe ser maya, relevancia que permite ver la importancia de la interculturalidad, los profesionales de enfermería están formados para brindar sus cuidados sin discriminación alguna.

Reyes, S. (2008). Afirma que, son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimiento de todo tipo como técnico, geográfico, hábitos e incluso vicios. Guatemala se caracteriza por transmitir de generación en generación una gama de costumbres sociales, culturales, valores éticos y morales, creencias religiosas y mitológicas, costumbres ancestrales los cuales favorecen positiva y negativamente en que el individuo tenga estilos de vida saludable. (p. 6)

Las culturas manifiestan específicos en cada una de las personas que les identifican como parte de una determinada etnia, que forma diversas formas de pensar, actuar y principios diversos profesando diferentes religiones, por lo tanto, su opinión y decisión muchas veces puede influir en sus tratamientos.

Grafica # 4

Religión de mujeres encuestadas



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

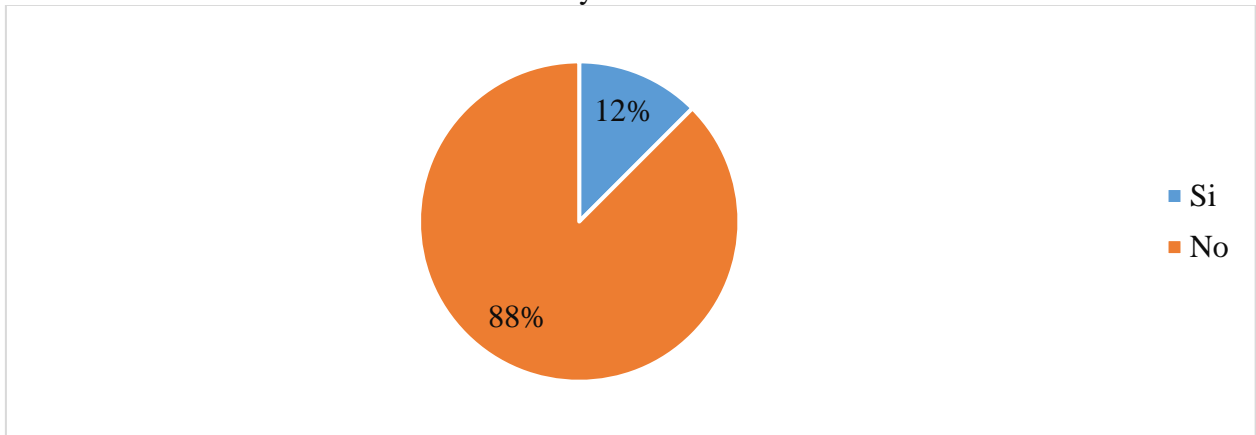
El 88% de los encuestados profesan la religión católica y un 12% religión evangélica por lo tanto se describe con la relevante de principios cristianos, y denota sus culturas y costumbres que debe de tomar los profesionales de enfermería como principios culturales.

Aguilar, M., (2013). Un factor a considerar es el contexto sociocultural que constituye un elemento clave en la percepción que las personas tienen de sí mismas. Es bien sabido que las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura y tienen la capacidad de suscitar diferentes percepciones y opiniones de las personas sobre la base de sus características físicas. En un acercamiento a las diferencias transculturales que pueden darse en la percepción de las personas en su imagen corporal es interesante el ámbito en el que se desarrollan. (p. 2)

Las creencias identifican la religión que profesa cada uno de los pacientes, muchas veces son factores que disminuye la posibilidad de aceptar tratamientos que busque su salud, en algunos casos si hay complicaciones no aceptan transfusiones sanguíneas.

Grafica # 5

En su familia hay antecedentes de cáncer



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020.

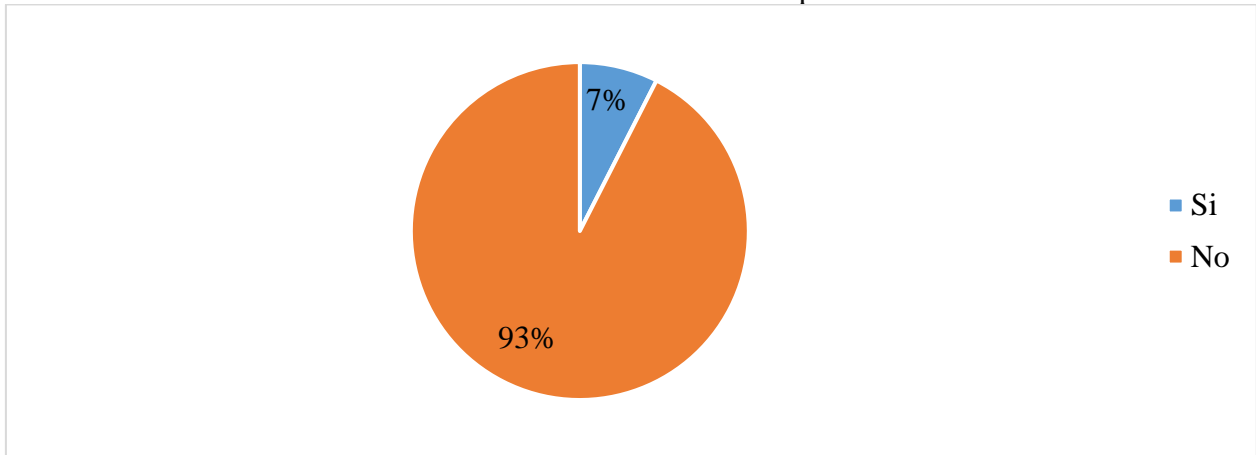
De acuerdo a la encuesta un 88% dice que no tiene antecedentes familiares relevancia que debe tomarse en cuenta como un potencial y el 12% dice que sí. Indicadores que sirven para el análisis clínica, pues son tomados como referencia en su historia como un antecedente en prevención de cáncer mamario.

Las características que sugieren predisposición hereditaria comprenden: aparición en edades tempranas, afectación bilateral, asociación con cáncer ovárico e historia familiar de cáncer de mama u ovario. Alrededor del 5-10 % de los cánceres mamarios siguen un patrón de herencia autosómico dominante y son hereditarios. Entre los cánceres de mama hereditarios al menos 30 %. (Miguel, P., González, I., Peña, M., 2016, p. 3).

Los estudios científicos afirman que la genética sigue siendo un factor predisponente para dar cáncer mamario, en mujeres jóvenes y en todas las edades. La prevención va enfocada especialmente en mujeres de 15 a 30 años que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 6

De acuerdo a la historia familiar han fallecido por cáncer mamario.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

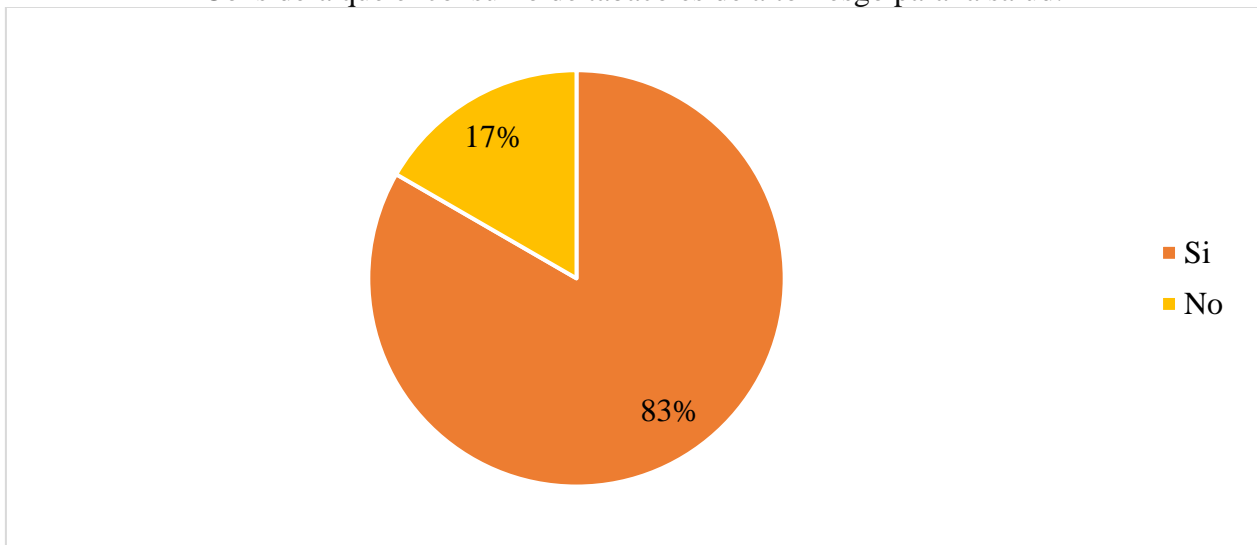
Un 93% de los encuestados dice no tener historia de fallecidos por cáncer mamario y un 8% dice que sí, relevancia importante que refleja la genética como un factor predisponente.

Miguel, P., González, I., Peña, M. (2016). Alrededor del 5-10 % de los cánceres mamarios siguen un patrón de herencia autosómico dominante y son hereditarios. Entre los cánceres de mama hereditarios al menos 30 % se atribuyen a mutaciones germinales en los genes BRCA1 y BRCA2. La penetrancia de un gen de predisposición al cáncer es su riesgo relativo de causar un tipo. Particular de cáncer. (p. 3)

Los estudios afirman que el cáncer puede desarrollarse, tomando en cuenta las generaciones como un antecedente de familiares en algunos tipos de cáncer (maligno o benigno). Lo que manifiesta un indicador de morbilidad de fallecidos por cáncer mamario.

Grafica # 7

Considera que el consumo de tabaco es de alto riesgo para la salud.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

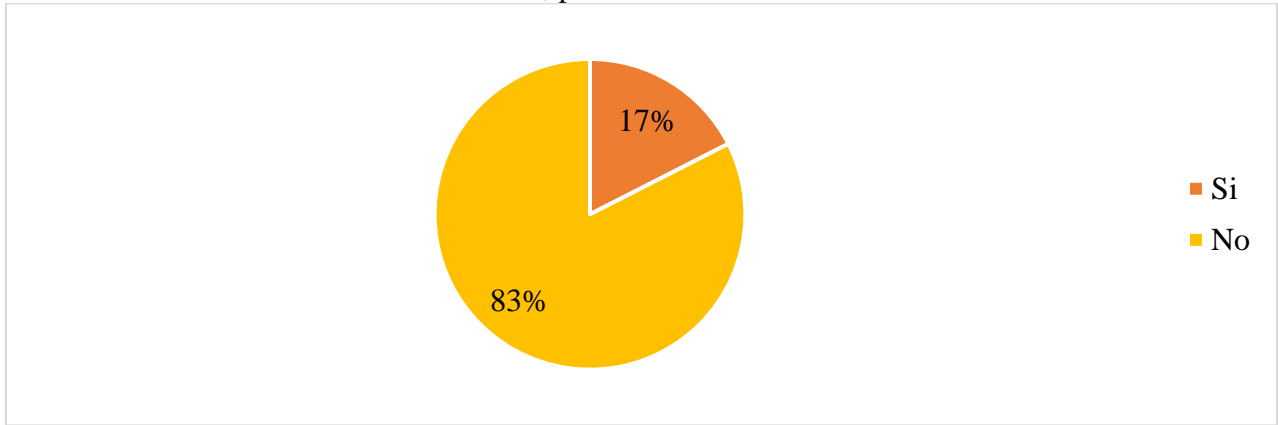
El 83% de los encuestados dicen que no es dañina la nicotina y un 17% dicen que si dato relevante que manifiesta alerta naranja donde los profesionales de Enfermería son los responsables de fortalecer la debilidad encontrada. Que puede llegar a ser un factor predisponente que las mujeres jóvenes de 15 a 30 años no sean auto protegidas a tiempo con el consumo de nicotina.

Existe controversia entre la asociación de tabaquismo y cáncer de mama, pues algunos autores señalan que sus derivados, como el benzopireno, las aminas aromáticas y nitrosaminas, están implicados en la carcinogénesis de la mama; aunque otros no han encontrado ninguna asociación. (Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., Ramírez, V., 2008, p. 3)

Los estudios no reflejan determinar con exactitud la causa específica del tabaquismo y el cáncer mamario, que se reconoce como un factor predisponente. La importancia representa un alto grado de promoción por profesionales de enfermería hacia la población femenina, es instruir a la prevención del cáncer de mama que reduce los índices de prevalencia.

Grafica # 8

Ha realizado alguna vez medidas del autocuidado de manera preventiva del cáncer mamario en casa, por usted misma.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020.

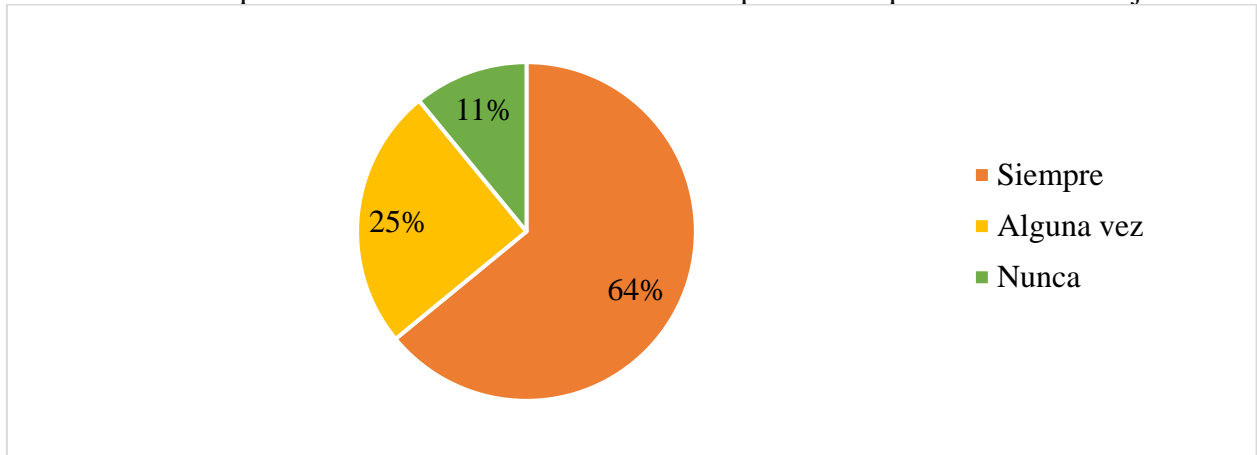
De acuerdo a los encuestados un 83% dice que no conoce el autocuidado como una medida de prevención del cáncer mamario y un 17% dice que sí. Por lo tanto, se concluye la magnitud de realizar esta investigación, es importante que todos los profesionales de enfermería del centro de salud de Sana Antonio la Paz apliquen estrategias que permita garantizar el autocuidado con objetivo de medidas prevención de cáncer mamario de forma temprana, en mujeres jóvenes de 15 a 30 años.

Define que el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Tobón, O., (1986) (p.3).

El estudio garantiza como una medida de protección y prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz de 15 a 30 años la técnica recomendable orientada por profesionales de enfermería se denomina como autocuidado.

Grafica # 9

Considera que el autocuidado debe realizarse siempre en cualquier edad de la mujer.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

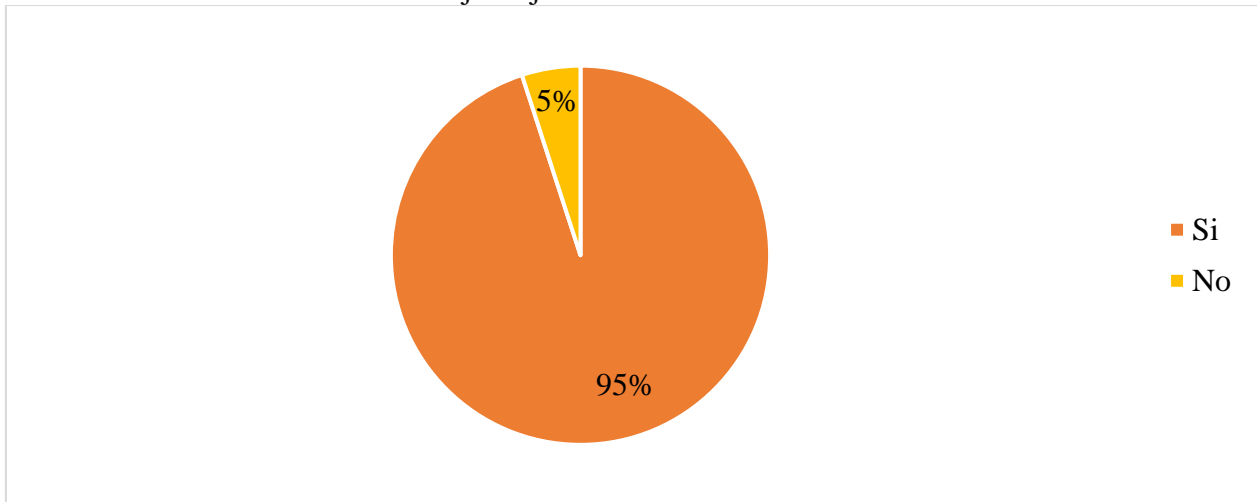
El 64% de los encuestados afirman que siempre debe utilizarse las medidas de autocuidado un 25% describe que alguna vez y un 11% concluye que nunca datos relevantes que son analizados con la necesidad de fortalecer la educación que debe aplicarse en las medidas de prevención del cáncer mamario especialmente en mujeres de 15 a 30 años que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones. (Tobon, O., 1986, p. 5).

El autocuidado es una medida de prevención del cáncer mamario que fortalece a través de la educación que debe fomentarse en todas las mujeres y especialmente en mujeres jóvenes de 15 a 30 años con el objetivo para la detección temprana y tratable de un cáncer mamario.

Grafica # 10

Considera que la prevención temprana del cáncer mamario, reduce el índice de mortalidad, en mujeres jóvenes de 15 a 35 años.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

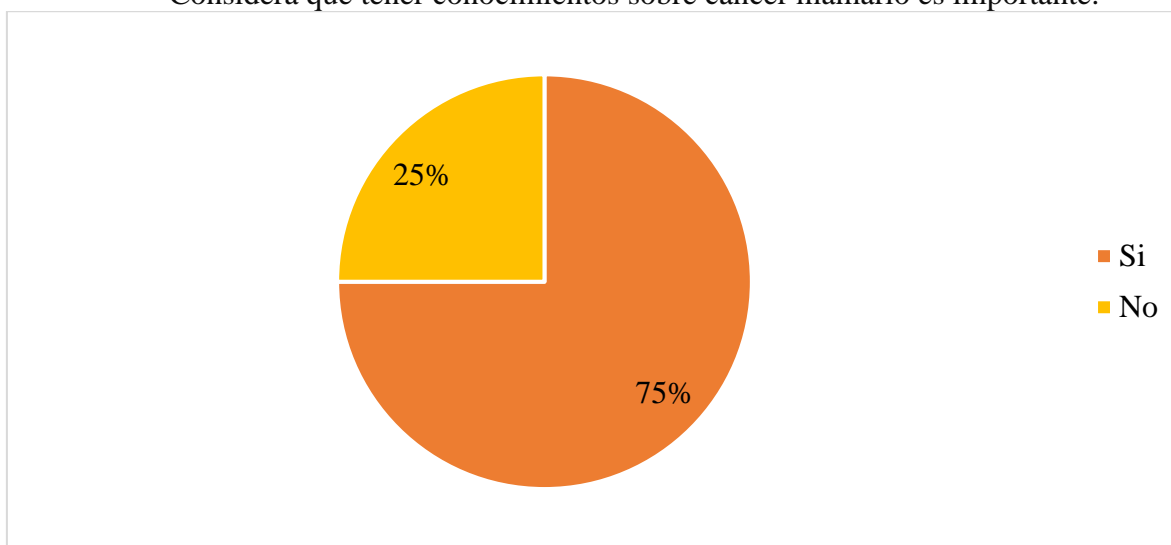
El 95% de mujeres encuestadas considera que no es importante la prevención temprana y un 5% dice que sí, el déficit de desconocimiento, es relevante es de suma urgencia trabajar con estrategias que fortalezcan el primer nivel de atención.

Camense, J., Cortizo, M., López, M., Gómez, A. (2000). La prevención primaria significa luchar contra las causas del Cáncer de Mama, con el objetivo de lograr disminuir su incidencia. Este tipo de prevención puede dirigirse hacia la población femenina en general o bien hacia grupos de mujeres con riesgo incrementado. (p. 1)

El primer nivel de atención en salud pública ha fortalecido las estrategias con fines de disminuir a través de capacitaciones de la problemática de enfermedades prevenibles de forma temprana para la auto protección con un enfoque general de la salud de la población.

Grafica # 11

Considera que tener conocimientos sobre cáncer mamario es importante.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

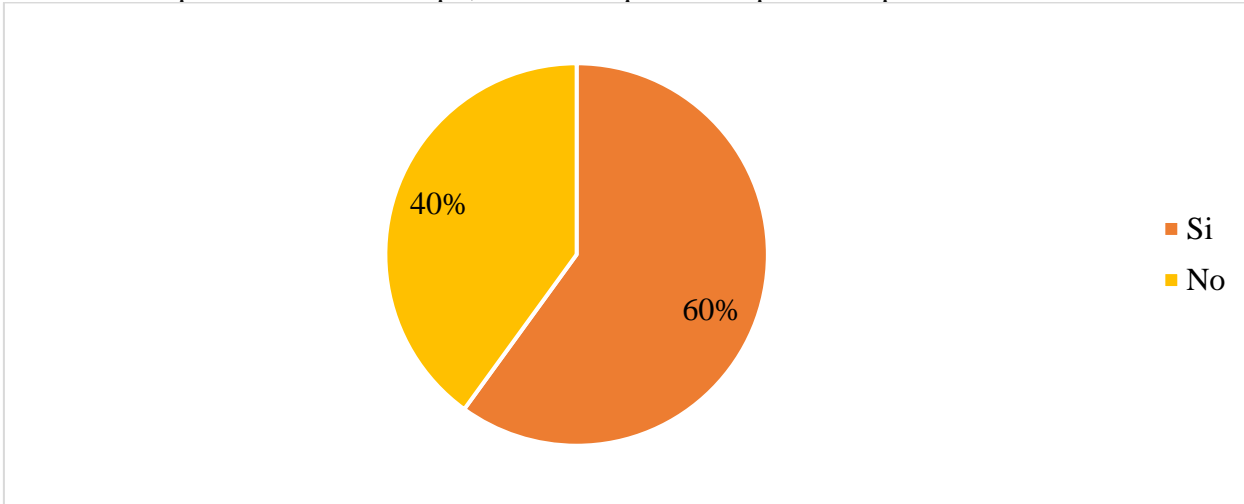
Un 75% de los encuestados considera que el conocimiento es fundamental en medidas de prevención de cáncer mamario de forma temprana, y un 25% opina que no es importante tener conocimientos para padecer de cáncer de mama. Limitante que afecta a la prevención por déficit de desconocimiento de la importancia que representa el cáncer mamario dentro de las medidas de prevención.

La esencia de la adquisición del conocimiento consiste en aprender a establecer relaciones generales, que nos permitan ir engarzando unos conocimientos con otros. Y por ello, el aprendizaje requiere estar activos; es decir, construir nuestro conocimiento conectando las informaciones nuevas con la que teníamos anteriormente (Reyes, S., 2008, p. 27).

El estudio garantiza, a través de los conocimientos transmitidos, que delimita la problemática de mortalidad en mujeres jóvenes con cáncer mamario en el rango de edades que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 12

Las medidas preventivas o a tiempo, considera que son importantes para el beneficio de su salud.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

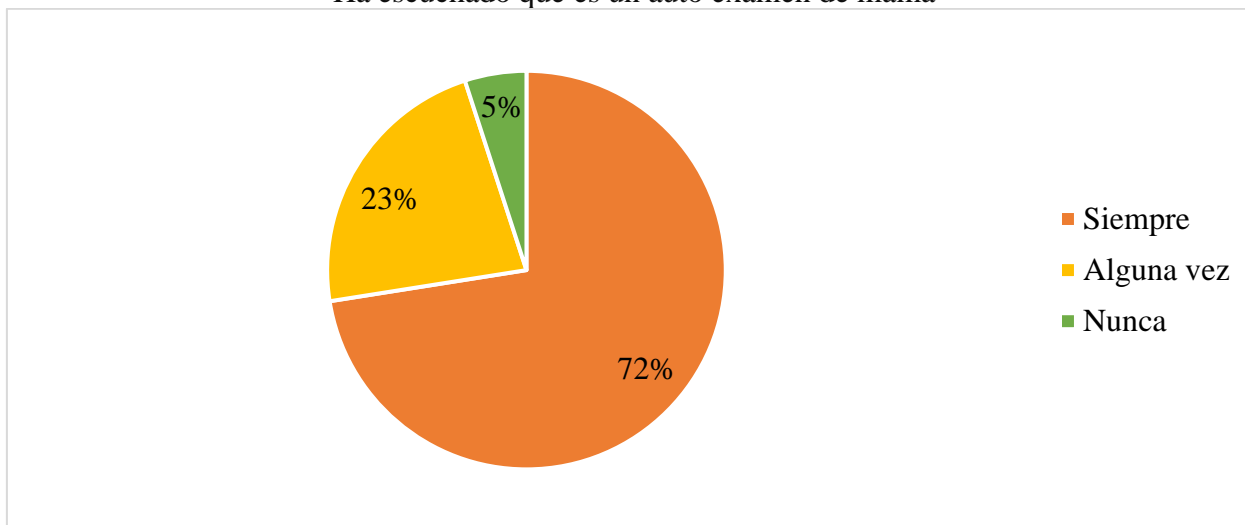
El 60% de mujeres encuestadas garantiza las medidas preventivas efectivas en la prevención de cáncer mamario y el 40 % formula la importancia de los datos dentro del estudio que resalta la necesidad de educar a la población de mujeres que asisten al centro de atención de San Antonio La Paz para reducir los riesgos que están expuestos dentro del contexto de la importancia de cáncer mamario.

Camense, J., Cortizo, M., López, M., Gomez, A. (2000). La prevención primaria significa luchar contra las causas del Cáncer de Mama, con el objetivo de lograr disminuir su incidencia. Pero al hablar de cáncer de mama nos estamos refiriendo a un grupo heterogéneo de enfermedades cuyas causas están siendo, en este momento, investigadas con la máxima intensidad. (p. 420)

Prevenir de forma temprana el cáncer mamario es un potencial pues disminuye el riesgo de mortalidad en las mujeres por complicaciones de cáncer, que llegue a emigrar a otros órganos por metástasis.

Grafica # 13

Ha escuchado que es un auto examen de mama



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

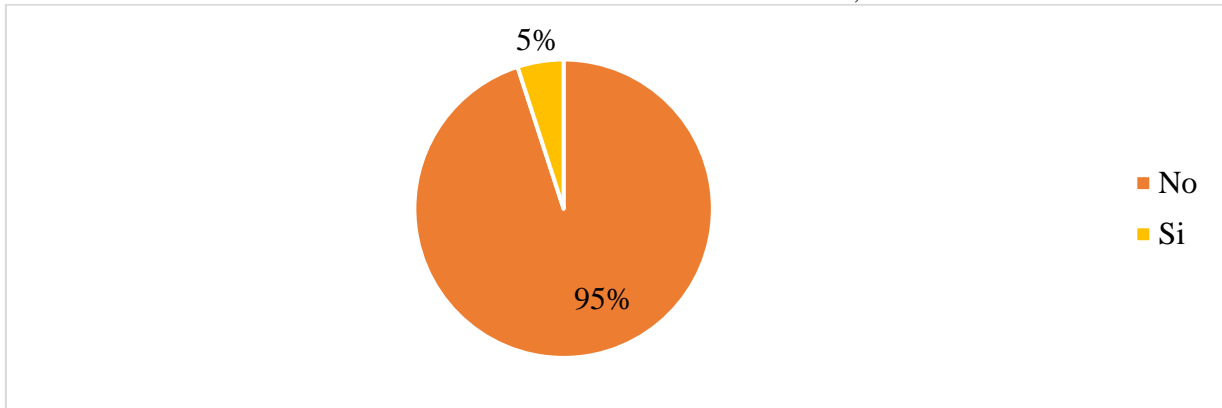
El 72% de la encuestadas no tienen idea de lo que es el auto examen de mama, 23% afirma que si han escuchado pero que no han comprendido un 5% dice que, si han escuchado, pero tienen duda. Importancia que queda reflejado en este estudio es el déficit grande que manifiesta la población de mujeres encuestadas que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz sobre el desconocimiento de la importancia del auto cuidado como medida de prevención de cáncer mamario.

Tobón, O., (1986). Define que el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (p.3)

El auto cuidado se considera la auto protección de mayor importancia, la prevención temprana del cáncer mamario reduce riesgos y complicaciones que comprometan la salud y la vida de los pacientes.

Grafica # 14

Ha recibido alguna vez charlas sobre el autocuidado del cáncer de mama por el personal de enfermería del centro de salud san Antonio, La Paz.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

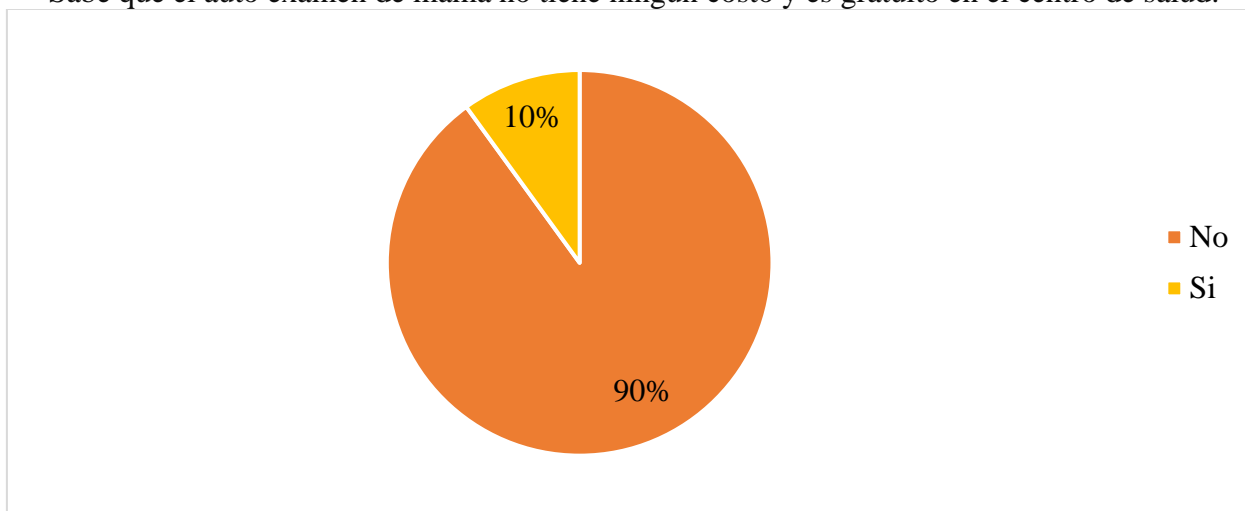
El 95% de la encuesta refleja que no reciben charlas educativas en base al auto cuidado y prevención de cáncer mamario un 5% dice que si el análisis del estudio compromete la falta de educación a través de la promoción que deben realizar los profesionales de enfermería y así disminuir el desconocimiento y aumentar la auto protección con beneficio para las pacientes que asisten al centro de salud.

García, M., Cárdenas, L., Arana, B., Monroy, B., Hernández, Y., y Salvador, C. (2011). Indica que, el cuidado profesional lo conceptualizan como el cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, con la obligación de asumir conductas de cuidado, que conlleva principios y normas establecidas por la disciplina. Las enfermeras entienden que se requiere de conocimientos constantes. La conceptualización del cuidado profesional que se apoya en la práctica, ofrece un acercamiento a la construcción de la ciencia de la enfermería. (p. 74)

Educar a las pacientes en cambios en medidas de conducta y comportamiento que busquen el beneficio de salud es importante los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de indicar y enseñar cómo abordar la técnica adecuada que identifique un cambio físico.

Grafica # 15

Sabe que el auto examen de mama no tiene ningún costo y es gratuito en el centro de salud.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020.

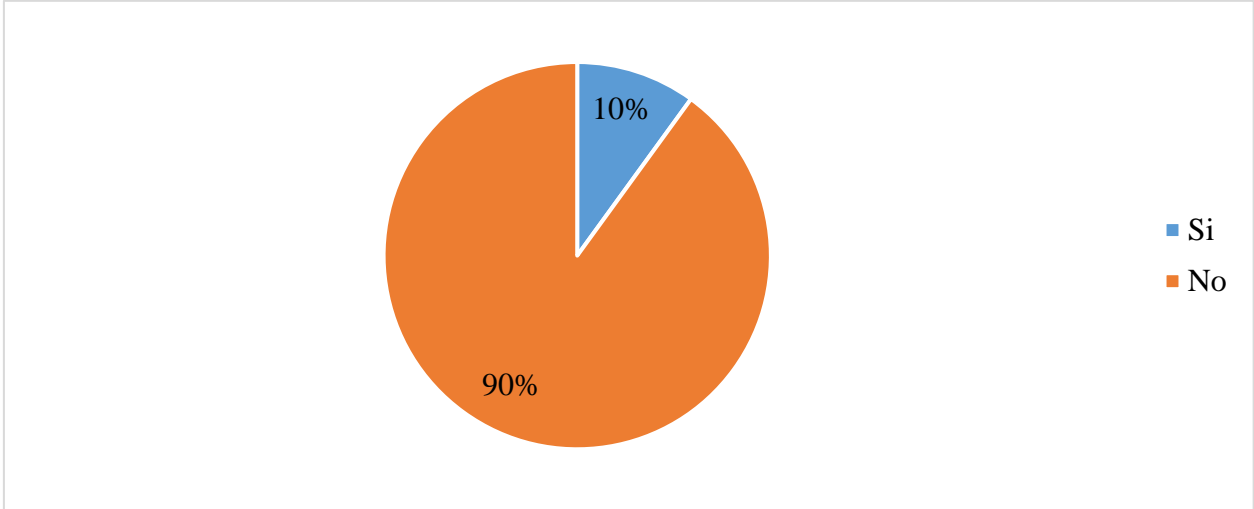
Un 90% dice no tiene conocimiento de costo y un 10% dice que sí y afirma que en el centro de salud es gratuito por lo tanto la relevancia de desconocimiento que refleja la gráfica es por falta de información por parte de los profesionales de enfermería hacia los usuarios.

Asociación Española contra El Cáncer (2016). El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo. (p. 6)

Regularmente el presupuesto económico de cada uno de los pacientes con mayor relevancia recalca que dentro de los servicios públicos las charlas y técnicas de prevención del cáncer mamario provee una educación a la población instruyendo en el auto cuidado preventivo que reduce la prevalencia.

Grafica # 16

Conoce signos y síntomas que oriente a realizarse exámenes de diagnósticos del cáncer mamario.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

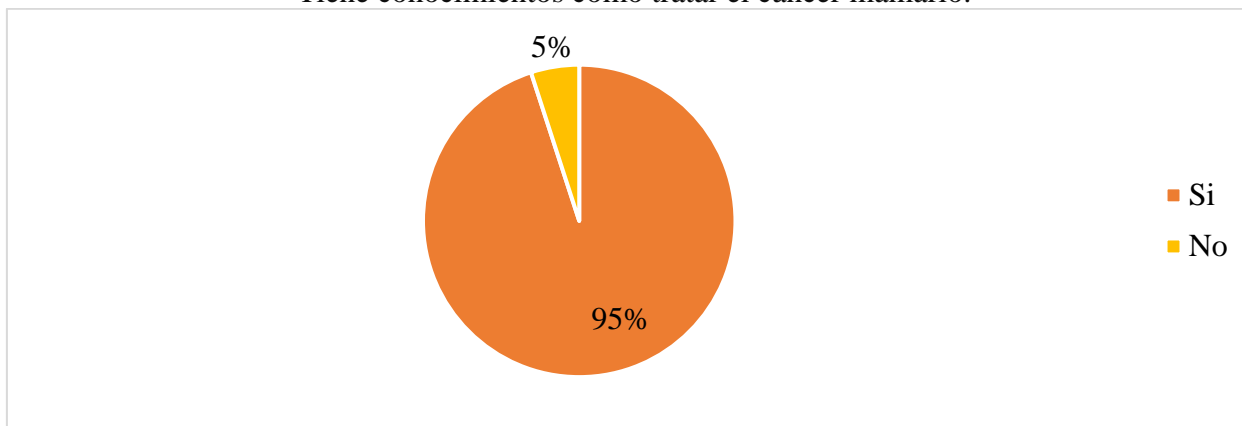
De acuerdo a la encuesta el 90% dice que no conoce signos y síntomas limitante relevante para identificar un cambio físico en las mujeres y un diez por ciento dice que si el déficit encontrado demuestra la falta de información y conocimientos en base a detectar anomalías de acuerdo al examen físico.

Are, C., Bargallo, E., Villaseñor, Y., Gamboa, C., Lara, F., Pérez, V., Villareal, P., (2011). El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera sub-clínica en la mayoría de los casos, es decir que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables); sin embargo, otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares. Los tumores localmente avanzados en nuestro país representan 70% de las etapas clínicas al diagnóstico. (p. 78)

Un trastorno celular en un determinado cuerpo por causas diversas manifiesta cambios anatómicos que deben tomarse en cuenta como una característica modificadora en un órgano en este caso en ambas mamas y axilas de mujeres y hombres.

Grafica # 17

Tiene conocimientos como tratar el cáncer mamario.



Fuente: creación propia. Encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

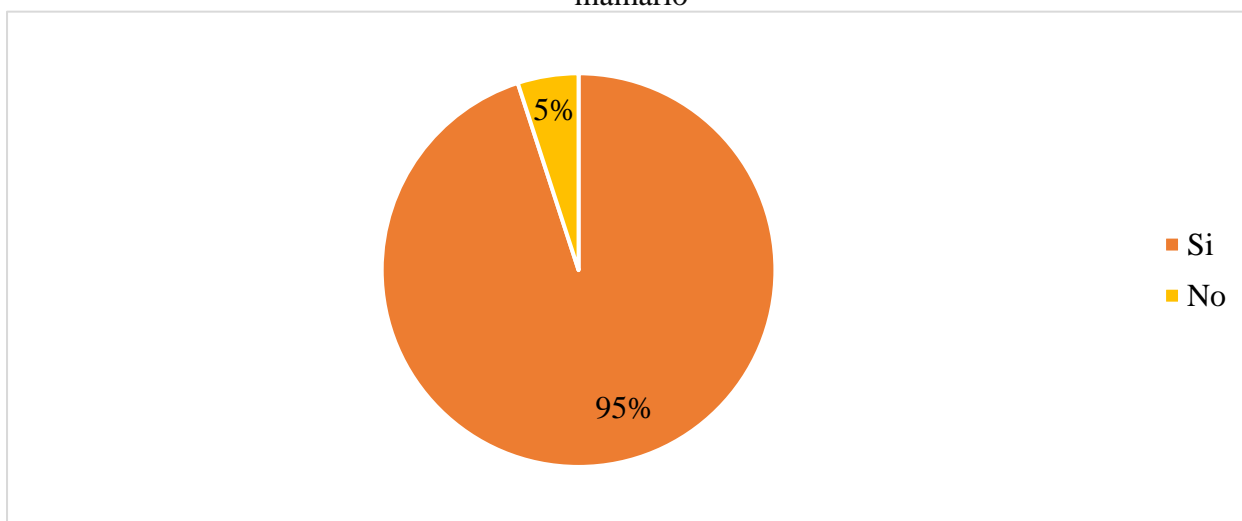
El 95% de los encuestados dicen no tener conocimientos en tratamientos de cáncer adecuados y 5% dicen que si dato desfavorable que aumenta el riesgo en medidas preventivas de cáncer mamario y complicaciones por desconocimiento en tratamientos a seguir.

Asociación española Contra el Cáncer (2014). Describe que, a lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad. En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis). (p. 3)

El conocimiento en tratamientos y diagnósticos es educar a los pacientes para que colaboren y los resultados esperados sean de éxito favorable a su salud, reconocer la importancia de la especialidad en este caso oncología es clave para reducir riesgos y complicaciones en la patología de cáncer mamario.

Grafica # 18

Considera que el personal de enfermería participa en la identificación temprana de cáncer mamario



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

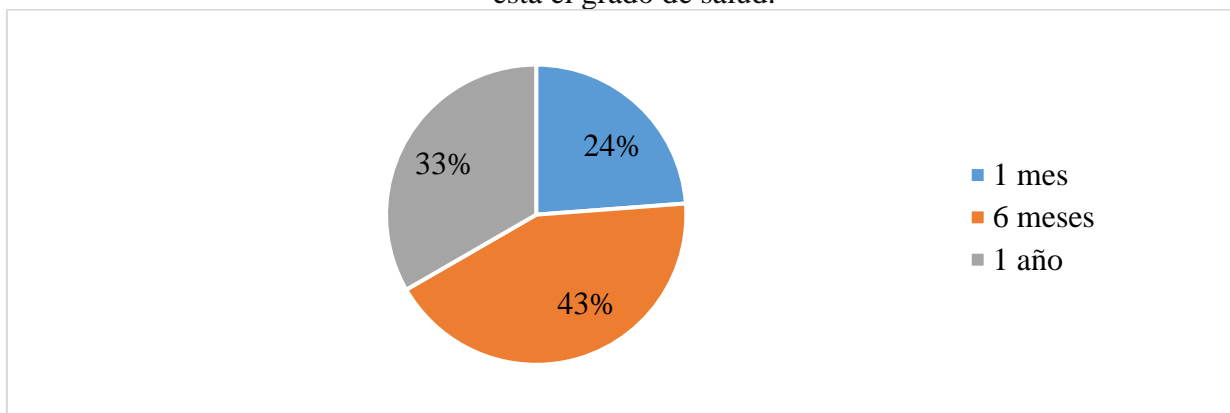
El 95% de los encuestados dicen que no participa el personal de enfermería pues en el centro de salud de San Antonio La Paz no dan charlas que beneficie los conocimientos en autocuidado, tratamientos y diagnósticos en prevención al cáncer mamario en mujeres de 15 a 30 años un 5% dice que si la gráfica se interpreta como una debilidad dentro de los aspectos de auto cuidado tratamiento y prevención.

Báez, F., Nava, V., Ramos, L. y Medina, O. (2009). Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (p. 129)

La interacción de enfermera paciente consiste en brindar cuidados, de brindar información, de explicar beneficios que fortalezcan la prevención y ayuden a continuar tratamientos que delimiten la problemática del desconocimiento factor que no beneficia a los pacientes en medidas de auto cuidado de su salud.

Grafica # 19

A cada cuanto tiempo es necesario realizarse exámenes generales para el conocimiento de cómo está el grado de salud.



Fuente: creación propia. Datos de encuesta factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso, octubre de 2020

De acuerdo a la encuesta los datos obtenidos en factores de tiempo son el resultado de la falta de información en relación en las medidas de autocuidado preventiva y oportuna de cáncer mamario pues el auto cuidado debe realizarse siempre todos los días bajo técnicas de enseñanza adecuada impartida por el personal de enfermería.

Olea, C., Berumen, L., Zavala, I., (2012) afirma que la enfermera crea una habilidad para comunicarse con la mujer con cáncer de mama y para esto trata de comprenderla, le permite más capacidad de escucha, para ello el escuchar auténticamente forma parte indispensable de la comunicación para fomentar un ambiente de confianza y afecto. (p. 6).

Conclusiones

De acuerdo al estudio realizado a las mujeres que asisten al centro de salud puede concluirse con un dato importante y relevante que manifiesta el dato estadístico 83% dice que no conoce el autocuidado como una medida de prevención del cáncer mamario y un 17% dice que sí. Por lo tanto, se concluye la magnitud de realizar esta investigación, como un específico importante que todos los profesionales de enfermería del centro de salud de San Antonio la Paz apliquen estrategias que permita garantizar el autocuidado con objetivo de aplicar medidas de prevención de cáncer mamario de forma temprana en mujeres jóvenes de 15 a 30 años.

Su mayor importancia de esta investigación se enfoca directamente con el fin de Determinar los factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

El instrumento utilizado dentro de la investigación refleja una conclusión importante de acuerdo a los resultados obtenidos analíticamente que Un 75% de los encuestados considera que el conocimiento es fundamental en medidas de prevención de cáncer mamario de forma temprana, y un 25% opina que no es importante tener conocimientos para no padecer de cáncer de mama. Limitante que afecta a la prevención por déficit de desconocimiento de la importancia que representa el cáncer mamario dentro de las medidas de prevención en edades tempranas.

Es importante Identificar los factores que intervienen en medidas de prevención relacionado al autocuidado, con fines de disminuir el alto riesgo de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

La conclusión determina la falta de plan educacional por los datos obtenidos reflejados dentro del instrumento y afirma que el 95% de la encuesta refleja que no reciben charlas educativas en base al auto cuidado y prevención de cáncer mamario un 5% dice que si el análisis del estudio compromete, lo que concluye la falta de promoción que deben realizar los profesionales de enfermería y así disminuir el desconocimiento y aumentar la auto protección con beneficio para las pacientes que asisten al centro de salud de Sn Antonio La Paz.

Se concluye dentro de esta investigación los datos reflejados que permite observar que Un 75% de los encuestados considera que el conocimiento es fundamental en medidas de prevención de cáncer mamario de forma temprana, y un 25% opina que no es importante tener conocimientos para padecer de cáncer de mama. Limitante que afecta a la prevención por déficit de desconocimiento de la importancia que representa el cáncer mamario dentro de las medidas de prevención por lo tanto es tomado es tomada en cuenta la importancia de describir los factores predisponentes que han llegado a ser una limitante en las mujeres jóvenes que asisten al centro de salud con objetivo de brindar información para su beneficio y su autoprotección.

Recomendaciones

Se recomienda especialmente al personal de enfermería que tome las medidas correspondientes para poder determinar los factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz, de acuerdo al déficit encontrado es importante recomendar de suma urgencia un plan de promoción, plan educacional de forma periódica, cumplir un protocolo en base al autocuidado, implementar una clínica de técnica y prácticas del auto cuidado con beneficio de las pacientes.

Lo más importante de esta investigación es identificar los factores que intervienen en medidas de prevención relacionado al autocuidado, con fines de disminuir el alto riesgo de cáncer mamario en mujeres en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud de San Antonio La Paz por tanto, se recomienda al profesional de enfermería se brinde una información adecuada a las pacientes, en la prevención principalmente y en el tratamiento donde se puede ampliar con el conocimiento de medidas de autocuidado y otras recomendaciones que favorezcan la prevención.

La Jefatura de enfermería debe abordar planes y procesos educativos donde refuerce las acciones, por medio de actividades participativas que desarrolle el personal de enfermería y que evidencia el control integral del cáncer que abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos con las medidas oportunas para reducir el alto riesgo de cáncer mamario; aumenta la capacidad y el conocimiento de prevención en el personal de enfermería.

El personal del centro de salud deberá llevar un control estadístico con fines de especificar los casos que llegan a ser una limitante en las mujeres jóvenes por lo que se exhorta a realizar un monitoreo, libro de control, un mapeo de pacientes, y un registro médico.

Referencias

- Olea, C., Berumen, L., Zavala, I. (2012) *Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual*. Recuperado de <F:/cancer%20de%20mama/205-777-1-PB.pdf>
- Arnedo, G, (2018) *Análisis de sobrevivida relacionada con factores pronósticos en mujer con cáncer de mama tratadas en un centro cancerológico de la ciudad de barranquilla 2011-2016*. (Tesis de Maestría) Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/132842.pdf>
- Arce, C., Bargallo, E., Villaseñor, Y. Gamboa, C., Lara, F., Pérez, V., Villarreal, P. (2011) *Cáncer de Mama*
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006) *Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama*. De la Republica de El Salvador
- Cajaraville, G., Carreras, M., Masso, J., Tames, M., (2001) *Oncología* Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/CAP14.pdf>
- Cevallos, E. (2006) *Oncología*
- Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., Ramírez, V. (2008) *Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama*. Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/gom0811f.pdf>
- Rubio, J., (2003) *Análisis del Programa de detección Precoz del cáncer de mama en Jaén y del carcinoma de intervalo en Andalucía* (Tesis Doctoral) Universidad de Málaga. Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/hisotira%20natural%20del%20cancer%20mamario.pdf>

Zeron, A. (2019) *Beneficencia y no maleficencia*. 306-307.

Cameselle, J., Cortizo, M., López, A., Gomez, M., Pousa, L., Senra, A., (15 de octubre 2000) *Prevención del cáncer de mama en atención primaria*. Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/prevencion%20de%20CM.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2002) *Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*.

Soca, P., Argüidles, I., Peña, M., (2016) *Factores Genéticos en la carcinogénesis mamaria*. 299-310.

Herrera, N., Hernandez, A., (2017) *Los factores de riesgo reproductivos reportados internacionalmente en el desarrollo de cáncer de mama no se observan en las pacientes mexicanas*. p. 29-34,

Quezada, T., (2015) *Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz*. (Tesis Magister) Universidad Técnica de Machala. Recuperado de [file:///F:/cancer%20de%20mama/TESIS%20CANCER%20DE%20MAMA%20\(1\).pdf](file:///F:/cancer%20de%20mama/TESIS%20CANCER%20DE%20MAMA%20(1).pdf)

Lucas, M., (2017) *Estrés y acontecimientos vitales en mujeres con cáncer de mama*. (Tesis Doctoral) Universidad Miguel Hernández Departamento de Psicología de la Salud. Recuperado de <F:/cancer%20de%20mama/Tesis%20Lucas%20Cortés,%20María%20José.pdf>

Ruiz, P., (2015) *Estudio sobre la calidad de vida en Mujeres supervivientes al cáncer de mama*. (Tesis Doctoral) Universidad de Murcia Facultad de Enfermería. Murcia. Recuperado de [file:///F:/cancer%20de%20mama/TPRC%20\(1\).pdf](file:///F:/cancer%20de%20mama/TPRC%20(1).pdf)

- Quintela, M., (2005) *Impacto Pronostico de las células Tumorales Residuales aisladas en sangre periférica en cáncer de mama de alto riesgo*. (Tesis Doctoral) Universidad complutense de Madrid, facultad de Medicina. Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/ucm-t28663.pdf>
- Torres, G., Mejía, M., Llerenas, A., (2009) *Factores reproductivos y cáncer de mama: Principales hallazgos en America Latina y el mundo*. Recuperado de <file:///F:/cancer%20de%20mama/v51s2a06.pdf>
- Salas, C., Romero, H., (2010) *Calidad de Vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia*. Recuperado de [file:///G:/cancer%20de%20mama/02--ARTI-Salas--9-18%20\(1\).pdf](file:///G:/cancer%20de%20mama/02--ARTI-Salas--9-18%20(1).pdf)
- Hernández, D., (2011) *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán*. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de file:///G:/cancer%20de%20mama/05_0079_E.pdf
- Escobar, J., Garcia, P., (2012) *Validez y seguridad diagnostica de la Biopsia de ganglio centinela por medio de la técnica de mapeo linfático*. (Tesis Doctoral) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de file:///G:/cancer%20de%20mama/05_8928.pdf
- Rosas, N., Guila, Jennifer., De la Cruz, J., (2013) *Situación de riesgo para desarrollar cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años*. (Tesis Doctoral) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de file:///G:/cancer%20de%20mama/05_9160.pdf

Hernandez, A., Ambrosio, A., (2013) *Terapia Breve de Emergencia para la mujer tras la mastectomía completa por cáncer de mama*. (Tesis licenciatura) Universidad de San Carlos de Guatemala Unidad de Ciencias Psicológicas. Recuperado de file:///G:/cancer%20de%20mama/13_2660.pdf

Madrigal, A., Mora, B., (2018) *Generalidades de cáncer de mama para médico general*. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>

Hernández, D., (2016) *Biología del cáncer de mama*. 188-199

Tobón, O., (1986) *El Autocuidado, Una habilidad para vivir*. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/AUTICUIDADO.pdf>

Asociación Española contra el Cáncer (2014) *Cáncer de Mama*.

Cerna, A., (2015) *Factores de Riesgo a los que están expuestos los conductores de transporte de minerales*. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/Cerna-Adriana.pdf>

Castillo, C., (2018) *Conocimientos y practicas sobre prevención de cáncer de mama en mujer de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional de Piura, Facultad de ciencias de la salud. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/CIE-CAS-MUR-18.pdf>

Guevara, B., Evis, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., Palacio, C. El cuidado de enfermería una visión integradora en tiempos de crisis. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/cuidado.pdf>

Congreso de la República de Guatemala (2005) Decreto 87-2005 *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva*. Guatemala.

Enrique, S., (2008) *Factores que intervienen a llevar estilos de vida Saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito, Peten*. (Tesis de licenciatura) Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de Ciencias Medicas. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/factor.pdf>

Payan A., Umaña., (2015) *Factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina del área de secretariado U.D.C.A. compus norte calle 222 en el periodo 2015-2* (Tesis Doctoral) Universidad de Ciencias aplicada y ambientales. Recuperado de file:///G:/cancer%20de%20mama/Factores_que_intervienen_Pay%C3%A1n_Uma%C3%B1a.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2012) *Detección Temprana Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas*.

Alcántara, Y., (2016) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de Universidad nacional de Cajamarca*. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de ciencias de la Salud Escuela Académica profesional de Obstetricia. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>

Carrión, R., Castellanos, T., Pérez, L., Agüero, R., (2017) *Incidencia de algunos Factores sociales en el incremento del cáncer de mama.* Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/san08203.pdf>

Pantaleón, M., (2016) *Diseño y evaluación de un programa de conocimientos sobre el cáncer de mama en los adolescentes,* (Tesis Licenciatura) Universidad autónoma del estado de Mexico. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/Tesis%20Ma.%20Eugenia%20Pantale%C3%B3n.pdf>

Maza, M., Padilla, A., (2014) *Niveles de conocimiento de la prevención de cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014.* (Tesis de Licenciatura) Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de <file:///G:/cancer%20de%20mama/TESIS%20PREVENCION%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA,%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>

Escalera De López , I. (2008). “*Conocimientos Y Prácticas Del Auxiliar De Enfermería En El Lavado De Manos Médico En El Servicio De Intensivo Del Hospital Nacional De San Benito Petén, De Enero A Mayo Del 2,008*” (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala: s.e. Recuperado de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8595.pdf

Espinosa, L., Flamant, V., & Lázaro, V. (2011). *Control de Salud del Personal de Enfermería del Hospital Perrupato*, (Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería). Universidad de Cuyo. Argentina: s.e. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10442/epinosa-lorena.pdf

El Congreso De La República De Guatemala, Decreto 07-2007. (2007). *Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. Guatemala.*

5. Considera que el autocuidado debe realizarse siempre en cualquier edad de la mujer.

Siempre

alguna vez

nunca

6. Considera que la prevención temprana del cáncer mamario, reduce el índice de mortalidad, en mujeres jóvenes de 15 a 35 años.

Sí

No

7. Considera que tener conocimientos sobre cáncer de mamario es importante.

Si

no

¿Por qué? _____

8. ¿Las medidas preventivas o a tiempo, considera que son importantes para el beneficio de su salud?

Sí

No

¿Por qué? _____

9. Ha escuchado que es un auto examen de mama

Siempre

alguna vez

nunca

10. Ha recibido alguna vez charlas sobre el autocuidado del cáncer de mama por el personal de enfermería del centro de salud san Antonio, La Paz.

Siempre

Alguna vez

nunca

11. Sabe que el auto examen de mama no tiene ningún costo y es gratuito en el centro de salud.

Sí

No

12. Conoce signos y síntomas que oriente a realizarse exámenes de diagnósticos del cáncer mamario.

Sí

No

13. Tiene conocimientos como tratar el cáncer mamario.

Sí

No

14. Considera que necesita conocimiento que le ayude a identificar un cáncer mamario, por el personal de salud.

Sí

No

¿Porque?

15. A cada cuanto tiempo es necesario realizarse exámenes generales para el conocimiento de cómo está el grado de su salud.

1 mes

6 meses

1 año

Anexo 2



San Antonio La Paz, 19 de Octubre del 2020

Doctor:
Julio Alberto Vásquez
Coordinador municipal de salud.
San Antonio la paz

Respetable doctor

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias.

Yo Rosa Marleny Escobar Reyes, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, identificando mi número de carné 201701640.

Me dirijo ante las autoridades de este centro de salud para solicitar la autorización de aplicar mi estudio de campo, cuya investigación titulada **“Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud San Antonio La Paz, El Progreso.”** Con las pacientes que asisten al centro de salud.

De manera agradecida quedo en espera de su respuesta, a la solicitud presentada. Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

Rosa Marleny Escobar Reyes
Enfermera Profesional

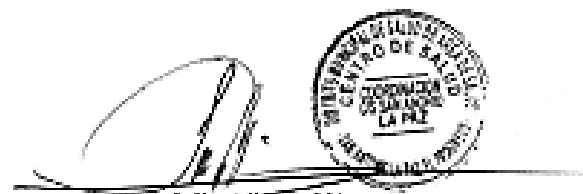


El infrascrito coordinador municipal del centro de salud de San Antonio la Paz del departamento de El Progreso, doctor Julio Alberto Vásquez.

AUTORIZA

A la estudiante ROSA MARLENY ESCOBAR REYES, cané 201701640. De la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, para que pueda realizar su trabajo de investigación titulado "Factores predisponentes que influyen en el autocuidado de prevención de cáncer mamario en mujeres jóvenes en rango de edad de 15 a 30 años que asisten en el centro de salud San Antonio La Paz, El Progreso." Con las pacientes que asisten al centro de salud antes mencionado.

Y para los usos legales que a la interesada convenga se le extiende la presente en el municipio de San Antonio la Paz, a los diecinueve días del mes de octubre del año dos mil veinte.



Julio Alberto Vásquez
Coordinador municipal de salud.
Centro de salud San Antonio La Paz