



“Proyecto de intervención educativa de
enfermería sobre la autoexploración mamaria
impartido a mujeres del municipio de La Victoria
de Acentejo”

Trabajo Fin de Grado

Autora:

Alicia Santos Perdomo

Tutora:

M^a del Cristo Robayna Delgado

Junio 2017

Tenerife

Resumen:

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, estimándose cerca de 1,38 millones de nuevos casos al año. La detección precoz juega un papel fundamental en esta enfermedad, pues si se diagnostica en un estadio inicial, la probabilidad de supervivencia y efectividad del tratamiento es mucho mayor. Entre las técnicas de diagnóstico precoz se encuentra la autoexploración mamaria, la cual no reduce la incidencia, pero se estima que cerca del 95% de los tumores mamarios son detectados por la propia mujer, disminuyendo así la mortalidad al detectar este cáncer precozmente.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres desconocen dicha técnica, privándose así de un mecanismo útil, sencillo y eficaz para la detección temprana del cáncer de mama. Es por ello que en este proyecto se plantea realizar una intervención educativa sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria, a todas las mujeres de entre 30 y 69 años del municipio de La Victoria de Acentejo. La intervención se dividirá en tres sesiones, distribuidas en tres días de la semana, con un turno de mañana y otro de tarde cada una. Asimismo, se realizará tantas veces como sea necesario, mientras exista la suficiente demanda.

Palabras clave: cáncer de mama, mujer, autoexploración mamaria, intervención educativa, enfermería.

Abstract:

Breast cancer is the most common malignant neoplasm in women, with an estimated 1.38 million new cases per year. Early detection plays a fundamental role in this disease, because if it is diagnosed at an early stage, the probability of survival and efficacy of the treatment is much greater. Among the techniques of early diagnosis is breast self-examination, which does not reduce incidence, but it is estimated that about 95% of breast tumors are detected by the woman herself, thus decreasing mortality by an early detection.

However, most women do not know this technique, thus depriving themselves of a useful, simple and effective mechanism for the soon detection of breast cancer. That is why in this project it is proposed to carry out an educational intervention about breast cancer and breast self-examination, to all women between 30 and 69 years of the town of the Victoria de Acentejo. The intervention will be divided into three sessions, distributed in three days of the week, with one shift in the morning and one in the afternoon. In addition, it will be made as many time as necessary, if it would exist sufficient demand.

Key words: breast cancer, women, breast self-examination, educative intervention, nursing.

ÍNDICE

1.	Introducción.....	1
1.1	Definición/concepto:.....	1
1.2	Epidemiología:.....	1
1.3	Clasificación:.....	3
1.4	Estadios y grados del cáncer de mama:	4
1.5	Sintomatología:	5
1.6	Etiología y Factores de riesgo:.....	6
1.7	Diagnóstico:.....	7
1.8	Tratamiento:.....	9
2.	Programas de detección precoz.....	10
3.	Autoexploración mamaria.....	13
4.	Antecedentes.....	15
5.	Intervención educativa en salud.....	17
5.1	Concepto:	17
5.2	Importancia:	17
5.3	Tipos:	17
6.	Justificación.....	17
7.	Objetivo.....	19
8.	Taller sobre autoexploración mamaria.....	19
8.1	Población:.....	19
8.2	Captación de la población:	19
8.3	Lugar:.....	20
8.4	Desarrollo del Taller:	20
8.5	Recursos:	23
8.6	Cronograma:.....	24
9.	Bibliografía.....	25
10.	Anexos.....	32
10.1	Anexo 1:.....	32
10.2	Anexo2:	35
10.3	Anexo 3:.....	36
10.4	Anexo 4:.....	37

1. Introducción.

1.1 Definición/concepto:

El cáncer es un proceso de crecimiento y división incontrolado de las células, debido a mutaciones genéticas, formando de esta forma un tumor que puede propagarse a diferentes partes del cuerpo (metástasis) ⁽¹⁾.

En cuanto al cáncer de mama se le puede definir como una proliferación y división de células malignas en los tejidos de la mama, ya sean en los lóbulos o lobulillos, o también en los conductos que conectan a éstos ⁽²⁾.

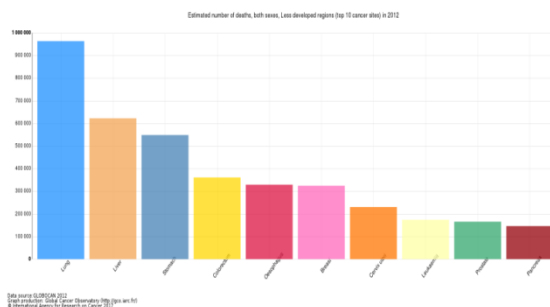
La OMS ha propuesto el mes de octubre como el mes de sensibilización con el cáncer de mama. Se celebra en todo el mundo, y contribuye a reforzar la atención y el apoyo prestados a la sensibilización, la detección precoz, el tratamiento y los cuidados paliativos ⁽¹⁾.

1.2 Epidemiología:

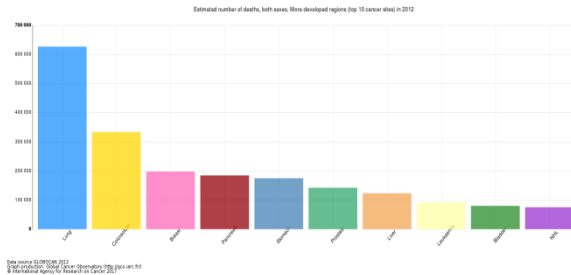
El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo, estimándose en 1, 67 millones los casos nuevos y 521.907 mil las muertes que ocasionó, según los últimos datos publicados correspondientes al año 2012. Es el cáncer más frecuente en mujeres tanto en países en vías de desarrollo (882.949 casos), como en los países desarrollados (788.200) ⁽³⁾.

Las tasas de incidencia varían dependiendo de los países, por ejemplo América del Norte posee una tasa de incidencia de 92 por 100.000 habitantes, mientras que en África central y Asia oriental existe una tasa de 27 por 100.000 habitantes ⁽³⁾.

Es la causa más frecuente de muerte en mujeres por cáncer en los países en vías de desarrollo (324. 289 muertes, un 14.3% del total) y la segunda en los países desarrollados (197.618, un 15.4% del total), con tasas de mortalidad de 6 por 100.000 Asia Oriental ó 20 por 100.000 en África Occidental. Asimismo, supone la sexta causa de muerte por cáncer en ambos sexos en los países en vías de desarrollo (Gráfica 1) y la tercera en los países desarrollados (Gráfica 2) ⁽³⁾:



Gráfica 1: número de defunciones en ambos sexos, países en vías de desarrollo ⁽³⁾.



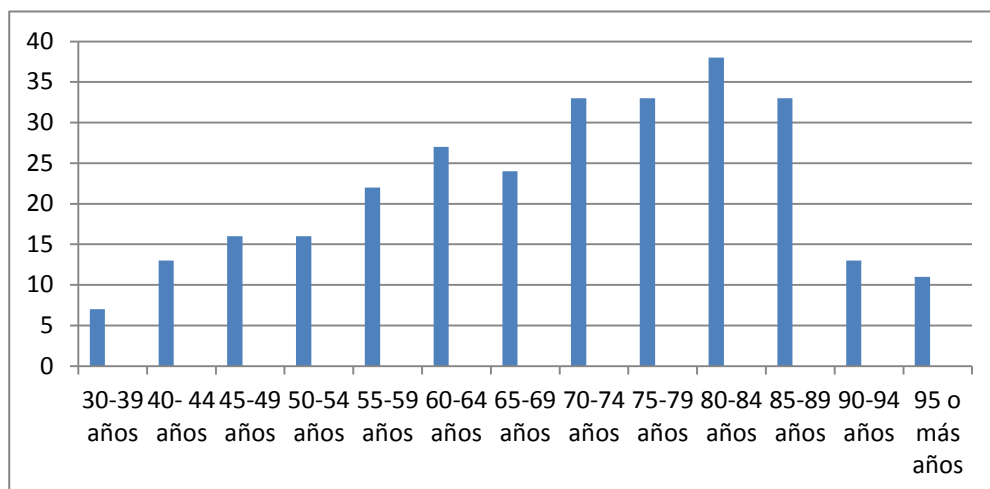
Gráfica 2: número de defunciones en ambos sexos, países desarrollados ⁽³⁾.

Por otro lado, el riesgo de fallecer por cáncer de mama se estima en 33 por mil entre las mujeres de los países de ingresos altos, frente al 25 por mil en los países de ingresos medianos y a menos del 15 por mil en los países de ingresos bajos. Estas tasas más elevadas en los países con más ingresos se deben a una mayor exposición a factores externos, así como el sobrepeso, tratamientos hormonales, etc ⁽⁴⁾.

En concreto, se estima 3,62 millones de nuevos casos en Europa, con una tasa de incidencia de 90 y una tasa de mortalidad de 20 por 100.000. En España existe una tasa de incidencia de 60 por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad ha ido disminuyendo a lo largo de los últimos años, con un pico máximo en 1994 de 17, y uno mínimo de 12 en 2010 ⁽³⁾.

En Canarias, los últimos datos registrados relativos a la incidencia son del 2010, diferenciándose la Isla de Tenerife y la isla de Gran Canaria. En la primera la tasa de incidencia fue de 59 por 100.000 habitantes, mientras que en la segunda fue de 66 por 100.000 habitantes ⁽⁵⁾.

En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama en Canarias, en 2013 se registró un tasa de 20,6 por 100.000 habitantes, siendo la tercera comunidad con la tasa más alta, por debajo de Melilla y Ceuta ⁽⁶⁾. Según datos obtenidos por el INE, en 2015 se produjeron 282 defunciones por cáncer de mama en mujeres, con una tasa de mortalidad del 19,96 por 100.000 habitantes, siendo el grupo más afectado las comprendidas entre 80-84 años, como se puede observar en la Gráfica 3 ⁽⁷⁾.



Gráfica 3: Número de defunciones por Cáncer de mama en Canarias 2015. Datos obtenidos del INE ⁽⁷⁾.

La supervivencia de este cáncer depende del estadio (extensión del tumor) y grado (indica la rapidez con la que crece el tumor) en el que se encuentra. A menor estadio, mayor es la supervivencia; si el cáncer se diagnostica en un estadio localizado (“*in situ*”), sin afectación ganglionar, la supervivencia a los cinco años puede alcanzar un 87%; mientras que si existe afectación ganglionar se queda en el 47% ⁽⁸⁾.

1.3 Clasificación:

El cáncer de mama puede clasificarse atendiendo a diferentes aspectos. Uno de ellos es el molecular, el cual se basa en la presencia de los receptores hormonales de estrógeno y progesterona, además del gen HER2 (receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano). Este tipo de clasificación permite una mejor definición pronóstica, y se puede dividir en los siguientes grupos, de mayor a menor índice de supervivencia:

- ❖ Luminal A: Receptores hormonales positivos, HER2 negativo. Es el más frecuente, con buen pronóstico y mayor supervivencia pues responden a la terapia hormonal.
- ❖ Luminal B: Receptores hormonales positivos, HER2 positivo. Peor pronóstico que la anterior.
- ❖ Her2: Receptores hormonales negativos, HER2 positivo. Tiene una alta actividad proliferativa, por lo que se relaciona con un mayor tamaño tumoral, y suele tener asociado afectación ganglionar. Peor pronóstico que las anteriores.
- ❖ Basiloide: Receptores hormonales negativos HER2 negativo (Triple negativo). Más agresivos, pronóstico menos favorable ⁽⁹⁾.

Por otra parte, también existe la clasificación histológica, donde se encuentra:

Carcinoma infiltrante de mama: abarca diversos tumores epiteliales malignos, caracterizados por invadir tejidos adyacentes, con una elevada tendencia a desarrollar metástasis a distancia. Es el carcinoma más frecuente en las mujeres, entre ellos se encuentra:

- *Carcinoma ductal invasivo/infiltrante (CDI) NOS (Not Otherwise Specified)*: es el más común de todos, alrededor de un 80%. Suele estar asociado con la mutación del gen BRCA 1 y BRCA2. Se estima una supervivencia entre el 30-50% de los casos de 10 años. Asimismo, cerca del 70-80% de este tipo de carcinoma son receptores de estrógeno positivo (mayor supervivencia) y entre el 15-30% de HER2 positivo.
- *Carcinoma ductal “in situ”*: Tiene un porcentaje de frecuencia de 14,4%. Asimismo, posee un alto riesgo de desarrollarse hasta un carcinoma infiltrante. El 75% de los casos es receptor de estrógenos positivo. Suele estar asociado a varias mutaciones genéticas, por ejemplo del BRCA1 o CCND1. En los casos que se trata con cirugía y radioterapia se ha comprobado que se reduce significativamente la recaída.

- *Carcinoma lobulillar invasivo/infiltrante (CLI)*: representa entre el 5-15% de los carcinomas infiltrantes. El patrón metastásico del CLI difiere del CDI, pues se observa una mayor frecuencia de extensión tumoral a hueso, tracto gastrointestinal, útero y ovario en el primero, mientras que la extensión a pulmón es más frecuente en el CDI. A su vez, el 70-95% de los CLI suele ser receptores de estrógeno positivos, con un mayor nivel de supervivencia.
- *Carcinoma lobulillar “in situ”*: la frecuencia de este tipo oscila entre 1-3,8% de todos los carcinomas de mama. Se localiza dentro de la unidad terminal del conducto lobular. Asimismo, es positivo para el receptor de estrógenos en el 60-90% de los casos. Puede derivar en carcinoma lobulillar infiltrante.
- *Carcinoma Tubular*: suele ser el 2% de los carcinomas infiltrantes. A diferencia de los anteriores tienen baja frecuencia de alteraciones genéticas. Este tipo de carcinoma tiene un excelente pronóstico, y suelen ser candidatos para cirugía conservadora⁽¹⁰⁾.

1.4 Estadios y grados del cáncer de mama:

Para poder llevar a cabo un diagnóstico y un tratamiento adecuado, es necesario conocer el estadio y el grado en el que se encuentre. El primero analiza la extensión, si existe presencia de nódulos o de metástasis; y el segundo predice la velocidad de proliferación y crecimiento mediante un estudio a nivel celular e histológico. Cuánto más elevados se encuentren, peor pronóstico.

Estadios: según el sistema TNM (Tumor, Nódulos ganglionares y Metástasis), diferenciándose cuatro estadios, de mejor a peor pronóstico: estadio I, II, III y IV (con metástasis)⁽¹⁰⁾.

Grado: para el cáncer de mama, se utiliza el sistema de *Gradación Nottingham*, el cual se basa en las siguientes características.

- *Formación tubular*: qué cantidad del tejido del tumor tiene estructuras normales de conductos (de leche) del seno.
- *Grado nuclear*: una evaluación del tamaño y forma del núcleo en las células tumorales.
- *Rango mitótico*: cuántas células que se dividen están presentes. Esto permite medir la rapidez con la que las células del tumor están creciendo y se están dividiendo, es decir, la velocidad con la que prolifera.

A cada una de las características anteriores se le asigna una puntuación del 1 al 3, el 1 equivale a que las células tumorales se asemejan al resto de las células normales, mientras que el 3, las células tumorales se observan anormales en su mayoría. A partir de esta puntuación se asigna un grado:

- Grado 1, bajo o bien diferenciado: 3-5.
- Grado 2, intermedio o moderadamente diferenciado: 6-7.

- Grado 3, alto o escasamente diferenciado: 8-9.

Cuanto más elevado esté el grado, mayor será la diferencia entre las células normales y las tumorales y mayor será la velocidad de crecimiento, aspecto a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo un diagnóstico, pues si se realiza precozmente se puede tratar a tiempo ⁽¹¹⁾.

1.5 Sintomatología:

Los síntomas que se encuentran presentes en este cáncer son:

- Masa/induración/nódulo palpable: consistencia firme, bordes irregulares, aspecto sólido, nulo o escaso desplazamiento sobre la piel, unilateral, no dolorosa, y con presencia de adenopatía axilares. El 90% de las masas suelen ser benignas, las cuales suelen ser un fibroadenoma en mujeres en torno a 20-30 años y quistes en las mujeres con 20-40 años. A través de la ecografía se sabrá si es un nódulo sólido o quístico.
- Secreción por el pezón: existe un mayor riesgo si la secreción es hemática y asociada a una masa.
- Síntomas cutáneos: retracción de la piel o del pezón, eritema, induración, aumento de la temperatura. La enfermedad de Paget mamaria consiste en una afección del pezón y la areola, donde se aprecian excemas, costras y erosiones, que pueden estar asociadas a un carcinoma adyacente.
- Dolor, cambio de tamaño de la mama, hinchazón del brazo, menor movilidad de la mama al levantar los brazos ^(12,13).

Los tumores mamarios suelen aparecer con más frecuencia en ciertas partes de la mama (Imagen 1):

- ✓ *Cuadrante superior externo*: más próximo a la axila, constituye aproximadamente el 50% de los casos.
- ✓ *Cuadrante superior interno*: cerca del 15%.
- ✓ *Cuadrante inferior externo*: alrededor del 11%.
- ✓ *Cuadrante inferior interno*: es el menos frecuente, 6%.
- ✓ *Pezón-areola*: 17% ⁽¹⁴⁾.

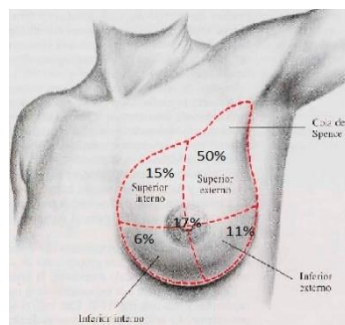


Imagen 1. Localización de tumor mamario por cuadrantes ⁽¹⁵⁾.

1.6 Etiología y Factores de riesgo:

El cáncer de mama se puede asociar a varios factores de riesgo, los cuales se dividen en modificables y no modificables, de manera que si se eliminan los primeros, se reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Asimismo, su estudio permite conocer la probabilidad que tiene cada mujer de padecer este cáncer.

El método más utilizado es el “Gail model” (1998), el cual predice el riesgo de desarrollar cáncer de mama tanto en los próximos cinco años, como de por vida. Para ello, utiliza un valor de corte de 1,66, de forma que todos aquellos valores que sean superiores a éste supondrán un mayor riesgo. Las variables que emplea para el cálculo son: la edad actual, la edad de la menarquia, la edad en el primer parto, el número de parientes en primer grado con cáncer de mama, el número de biopsias previas y el número de éstas con anomalías ⁽¹²⁾.

Factores modificables ^(2,12):

- *Peso*: el tejido graso es productor endógeno de estrógenos, sobre todo si se encuentra en exceso. Un índice de masa corporal mayor a 21 aumenta el riesgo hasta un 20%.
- *Dieta*: llevar a cabo una dieta saludable es indispensable para reducir el riesgo, para ello es necesario un buen consumo de fibra, frutas y verduras, así como una limitación de carnes rojas y procesadas, alimentos hipercalóricos.
- *Tabaco*: el fumar o haber fumado durante más de 5 años aumenta el riesgo de padecer tumor mamario.
- *Alcohol*: limita la capacidad del hígado para controlar los niveles de estrógeno, de manera que aumentan dichos niveles en sangre. 12 gramos de alcohol diario eleva el doble el riesgo de padecer este cáncer.
- *Actividad física*: disminuye el riesgo de sobrepeso, además de reducir los niveles de estrógeno en sangre, así como el estrés y la ansiedad aspectos que pueden afectar a la aparición de esta enfermedad.
- *Estrógenos exógenos*: en mujeres menopáusicas. Depende del tratamiento a seguir, más concretamente del tipo de progestina empleado.
- *Exposición a irradiación antes de los 30*: cuando la glándula mamaria está en desarrollo y se irradia ya sea accidentalmente o por razones terapéuticas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama entre un 45-50%.

Factores no modificables ^(2, 12,16):

- *Sexo*: el riesgo más importante para el cáncer de mama es ser mujer, pues la proporción de cáncer de mama entre mujeres y hombres es 100 a 1.
- *Edad*: a mayor edad mayor riesgo. Tener 60 años o más se considera un factor de riesgo para el cáncer de mama.

- *Factores reproductivos*: relacionado con una exposición prolongada a hormonas esteroidales, como por ejemplo: menarquia precoz, menopausia tardía, la nuliparidad o el primer parto después de los 30 años. Sin embargo, un embarazo previo a esa edad o lactancia materna prolongada, pueden reducir el riesgo de padecer este cáncer.
- *Involución mamaria incompleta*: la involución mamaria se refiere a la disminución fisiológica, tanto de número como de tamaño, de las unidades ducto-lobulillares que sufre la mama a lo largo del tiempo. Por tanto, una involución mamaria incompleta o la ausencia de ésta es un factor de riesgo asociado con mamas densas en la mamografía.
- *Antecedentes familiares de cáncer de mama*: un 29% de los cánceres de mama que se diagnostican son de tipo familiar, es decir, con antecedentes familiares. El riesgo es mayor si hay familiares de primer grado (madre, hermana) o segundo (abuela, tía prima) con antecedentes de cáncer de mama, sobre todo si es antes de la menopausia y si hay más de un caso en la familia.
- *Antecedentes hereditarios*: entre un 5-10% corresponden a cáncer de mama hereditario, el cual se caracteriza por: manifestarse en varias generaciones, afectar a más de un individuo, aparecer en edades tempranas y suelen ser bilaterales. Esto se debe a una mutación genética, concretamente de los genes BRCA-1 y BRCA-2, encargados de la proliferación, expresión génica y reparación del daño producido en el ADN. Se transmiten por herencia autosómica dominante, es decir, que cada hijo tiene un 50% de probabilidades de heredar la mutación, aumentando entre un 50-80% el riesgo de padecer cáncer de mama, pues las proteínas codificadas por estos oncogenes influyen en el control de la replicación de las células epiteliales de la mama. Existen otras mutaciones menos frecuentes, pero que también suponen un riesgo: p53 (Li.Fraumeni), PTEN (Cowden), STK11 (Peutz- Jeghers), CHEK2, ATM, BRIP1 y PALB2
- *Antecedentes personales*: entre los que encontramos:
 - biopsia mamaria previa que informa lesiones histológicas de alto riesgo. Los cambios celulares mamarios aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, entre los que se encuentra: neoplasia lobulillar, hiperplasia ductal atípica, atipia plana.
 - Carcinoma de mama previo ya sea infiltrante o “in situ”.

1.7 Diagnóstico:

El diagnóstico del cáncer de mama se puede realizar con diferentes pruebas, ya sea por imágenes (mamografía, ecografía, resonancia magnética nuclear), técnicas más invasivas (biopsias histológicas) o exploración física (exploración y/o autoexploración mamaria).

Mamografía:

La mamografía o mastografía es una imagen plana de la glándula mamaria a partir de rayos X. Se deben obtener dos pares de imágenes: una proyección cráneo-caudal y una medio-lateral-oblicua para cada mama. Gracias a esta prueba se pueden localizar lesiones de menos de 0'5cm, asimetrías en la densidad de la mama, calcificaciones, etc. ⁽¹²⁾. Para saber clasificar los datos obtenidos a través de esta prueba y su actuación posterior, el Colegio Americano de Radiología (ACR) ha creado un sistema llamado Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), cuyo objetivo es estandarizar el protocolo de actuación tras la realización de esta prueba (Tabla 1) ⁽¹³⁾.

Categoría BI-RADS	Recomendación
1.Negativa (ningún hallazgo)	Revisión rutinaria
2.Apariencia benigna	Revisión rutinaria
3.Apariencia probablemente benigna	Seguimiento a los 6 meses, durante 2 años*
4. Hallazgos sospechosos de ca. mama	Considerar biopsia **
5. Hallazgos altamente sospechoso ca. mama	Misma pauta que en grupo 4
0.Estudio incompleto	Pruebas adicionales, comparar previas

* Puede realizarse biopsia si la paciente lo desea o está preocupada o si la lesión durante el control no permanece estable.
** Según las características de la lesión se realizará: Biopsia con aguja gruesa – Punción Aspiración Aguja Fina – Radiocirugía.

Tabla 1: Clasificación de la American College of Radiology (ACR) "Breast imaging reporting and data system (BI-RADS) ⁽¹³⁾.

Asimismo, existen diferentes recomendaciones a la hora de fijar una edad para comenzar a realizar mamografías de cribado. Por ejemplo, el Colegio Americano de Radiología recomienda una mamografía anual en mujeres a partir de los 40 años, y en los casos de riesgo génico documentado, se deberán llevar acabo mamografías anuales a partir de los 25 años; mientras que la Asociación Médica Estadounidense y el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), aconseja una cada 1 o 2 años para mujeres con edades entre 40 y 49 años y una anual a partir de los 50 años. Por el contrario la US Preventive Services Task Force recomienda una mamografía cada dos años a mujeres entre 50-74 años, para reducir la ansiedad que genera, y en los casos que exista un mayor riesgo, una anual en mujeres a partir de 40 años ^(12,13).

Por otra lado, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), que promueve la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), ha establecido recomendaciones más restrictivas, que centran la mamografía de cribado a mujeres con edades comprendidas entre 50 y 74 años, realizándose cada dos años ⁽¹⁷⁾.

Según la OMS, el grupo prioritario para la realización de mamografía lo compone mujeres entre 50 y 69 años, realizándose cada dos años. Asimismo, aclara que en los países con recursos suficientes disponibles, la edad se puede ampliar desde los 40 a los 75 años, sin embargo, en aquellos donde no haya recursos suficientes, la OMS promueve la detección precoz a través del examen clínico por parte de un profesional sanitario y la autoexploración mamaria por parte de las propias mujeres ⁽¹⁸⁾.

Ecografía:

La ecografía es un método complementario muy útil, pues puede detectar lesiones que no son captadas por la mamografía, alrededor de un 6%, además de adenopatías axilares. Permite diferenciar entre un quiste, un fibroadenoma y un tumor. Asimismo, permite la realización de estudios invasivos como punción de quistes o masas sólidas con aguja fina ⁽¹²⁾.

Resonancia Magnética Nuclear:

La resonancia magnética nuclear observa la actividad angiogénica, es decir, el crecimiento tumoral, la invasión de tejidos y/o la metástasis. Se lleva a cabo en aquellos casos que exista un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Puede dar falsos positivos en lesiones benignas o en cambios proliferativos ⁽¹²⁾.

Biopsias histológicas:

Se realizan para la confirmación anatómico-patológica de las lesiones patológicas sospechas de cáncer de mama. Puede ser de dos tipos: Punción Aspiración Aguja Fina (PAAF), el cual es un procedimiento barato y sencillo, pero con un porcentaje de falsos negativos entre un 4 y 10 %; y biopsia escisional, procedimiento más complejo pero sin falsos negativos ⁽¹²⁾.

Autoexploración mamaria:

Es el método más sencillo, económico, rápido y extendido para el diagnóstico precoz y se basa en la observación y palpación de las mamas, además de la región axilar por la propia mujer ⁽¹²⁾.

1.8 Tratamiento:

Tratamiento con intención preventiva

Una vez calculado el riesgo de padecer cáncer de mama en un futuro, a través del método “Gail model”, se puede proceder a un tratamiento preventivo, para evitar que dicho cáncer se desarrolle:

Quimioprevención: se administran preparados químicos para prevenir o revertir la carcinogénesis, entre los que encontramos el tamoxifeno y el raloxifeno ^(12,13).

Cirugía profiláctica: mastectomía y ooforectomía bilateral, entre los 30 y 50 años. Se realiza solo en aquellos casos en los que se evidencie, a través de un test genético, la presencia de oncogenes, como el BRCA-1 y BRCA-2, así como importante historia familiar del cáncer de mama y/o cambios histológicos de alto riesgo ^(12,13).

Tratamiento con intención curativa

A la hora de hablar del tratamiento en sí del cáncer de mama se debe diferenciar un abordaje locorregional (mastectomía o cirugía conservadora más radioterapia) y un abordaje sistémico (quimioterapia y terapia hormonal). Sin embargo, no se sigue una pauta fija, pues se debe adaptar dicho tratamiento a cada caso en particular⁽¹⁹⁾.

Mastectomía: extirpación del tumor o de la mama afectada. Existen dos tipos:

- Total: extirpa la totalidad del tejido mamario, incluyendo a la areola y al pezón.
- Total preservadora: se mantiene el complejo areola-pezón, por lo que es posible una reconstrucción inmediata⁽²⁰⁾.

Cirugía conservadora más radioterapia: en aquellos casos en los que no hay multicentricidad ni calcificaciones difusas, así como para tumores pequeños y sin necrosis. Puede ir asociada a su vez a un vaciamiento ganglionar⁽²⁰⁾.

Quimioterapia: cuyo objetivo es reducir el riesgo de recaída y mejorar la sobrevida después de la cirugía. Los protocolos de quimioterapia son variables, y se deben adaptar a cada caso. En las pacientes con tumores demasiado grandes que impiden cirugía conservadora de la mama, se administra quimioterapia (neoadyuvante) previa a dicha cirugía, pudiendo reducir el tamaño en un 70% de los casos, haciendo posible la intervención quirúrgica conservadora en un 40-50% de las pacientes^(20,21).

Terapia hormonal: en pacientes con receptores hormonales positivos. Un 75% de los tumores es hormon sensible. Entre los más usados, se encuentran el tamoxifeno, para mujeres pre y postmenopáusicas, y los inhibidores de aromatasa, solo para mujeres postmenopáusicas, teniendo efectos adversos, tales como osteoporosis^(13,19).

Radioterapia: indicada a todos los pacientes con cirugía conservadora, así como después de una mastectomía, pues reduce las recidivas locales y aumenta la supervivencia en un 10%. Asimismo, gracias a ella, se consigue una mejor sobrevida en los siguientes casos: 4 o más ganglios axilares positivos; y/o tumores mayores de 5cm; y/o estadios localmente avanzados^(13,19).

Cabe destacar, que la efectividad del tratamiento y la supervivencia posterior a éste está directamente relacionada con un diagnóstico precoz, pues cuanto antes se diagnostique el cáncer de mama, antes se puede elegir una pauta de tratamiento más acertada y por tanto con mejores resultados.

2. Programas de detección precoz.

A día de hoy, en España, todas las Comunidades Autónomas cuentan con Programas de Detección Precoz del Cáncer de Mama, donde la mamografía es la prueba de cribado elegida. Sin embargo, existen algunas diferencias entre ellas, tal y como se muestra en la Tabla 2

CCAA	Grupo de edad de la población diana	Número de proyecciones	Sistema de lectura	Encuestas de satisfacción	Participación global
Andalucía	50-65	2	Doble lectura sin consenso	No	72,12%
Aragón	50-64	2	Lectura simple	No	66,87%
Asturias	60-64	2	Lectura simple (30% sin consenso)	No	74,19%
Baleares	50-64	2	Doble lectura con consenso	No	69,80%
Canarias	50-69	2	Doble lectura con consenso	Sí	57,68%
Cantabria	50-64	2	Lectura simple	No	56,88%
Castilla la Mancha	45-69	2	Lectura simple (doble con consenso en BI-RADS III)	Sí	60,14%
Castilla y León	45-64/69	2	Si lectura simple positiva, doble lectura con consenso.	Sí	68,70%
Cataluña	50-69	2	Doble lectura con consenso	No	62,87%
Ceuta	45/65-70	2	Lectura simple	No	24,87%
Extremadura	50-75	2	Doble lectura con consenso	No	57,60%
Galicia	50-64	2	Doble lectura sin consenso	Sí	73,14%
Madrid	50-64	2	Doble lectura con consenso	No	33,92%
R. de Murcia	50-64/69	2	Lectura simple	Sí	71,46%
Navarra	45-64/69	2	Lectura simple	Sí	88,04%
País Vasco	50-64	2	Lectura simple	Sí	80,59
La Rioja	45-65	2	Doble lectura con consenso	Sí	78,23%
C. Valenciana	45-64/69	2	Doble lectura con consenso	Sí	73.04%

Tabla 2: Diferencias Cribado mamografía en diferentes Comunidades Autónomas ⁽²²⁾.

En concreto, el Servicio Canario de Salud ha puesto en marcha desde el año 2002 un programa de detección precoz del cáncer de mama, que abarca ambas provincias: Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria, cada una con unidades fijas y otras móvil para acceder a las zonas peor comunicadas.

Unidades en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife ⁽²³⁾:

- Fijas: Santa Cruz de Tenerife, La Laguna, El Mojón, La Palma, La Gomera y El Hierro.
- Móviles: Tenerife Norte.

Unidades en la Provincia de las Palmas de Gran Canaria ⁽²⁴⁾:

- Fijas: Juan XXIII, Telde, Lanzarote y Fuerteventura.
- Móviles: Norte de Gran Canaria.

El programa, basándose en diferentes grupos de expertos y en las recomendaciones de otros programas de España, va dirigido a mujeres entre 50 y 69 años de toda la comunidad canaria, siendo la población diana aproximadamente de 272.890 mujeres, cuya distribución por islas se muestra en la Tabla 3. Para ello, se llevan a cabo campañas de divulgación a través de medios de comunicación, material divulgativo, a través de los profesionales sanitarios, etc. ⁽²⁵⁾.

El Hierro	1.345
La Palma	11.096
La Gomera	2.605
Tenerife	120.419
Gran Canaria	109.520
Fuerteventura	1.885
Lanzarote	26.020

Tabla 3: Población diana según territorio ⁽²⁵⁾.

La población diana se obtiene a través del censo de cada ayuntamiento y se contacta con ella a través de una carta de citación personalizada a cada mujer, donde se especifica el día, la hora y el lugar dónde se tiene que presentar. Una vez citada, se procede a investigar quién tiene una mamografía hecha en los últimos seis meses: en caso afirmativo, se solicitan las placas y se realiza su lectura; en caso negativo, se hace una bilateral, y también su posterior lectura.

Suponiendo que se encuentren hallazgos dentro de lo normal en la mamografía, se cita para la realización de otra a los seis meses siguientes, luego a los doce meses, y finalmente a los dos años. Si, por el contrario, hay hallazgos malignos o probabilidad de ello, se deriva al hospital ⁽⁸⁾.

Sin embargo, a pesar de ser un buen recurso y una buena medida de prevención para la población, este cribado no se ha llevado a cabo para toda la población, pues según el proyecto DESCRIC, del Ministerio de Sanidad y Consumo, la población global fue de sólo un 57,68%. ⁽²²⁾. Asimismo, la prueba se realizaría posteriormente cada dos años, si no se halla ninguna anomalía. Esto puede ser tiempo suficiente para que se desarrolle un tumor maligno, si es de grado 3 por ejemplo, de manera que la mujer está ese periodo de tiempo sin conocer el estado de sus mamas.

No obstante, tal y como se mencionó anteriormente, existe una ayuda que complementa a la mamografía: la autoexploración mamaria, pues gracias a ella, la mujer reconoce qué aspectos son

normales y cuáles no de sus senos, captando cualquier cambio significativo, y adelantándose precozmente a su diagnóstico. Al realizarse cada mes, de forma sencilla y sin coste alguno, se promueve la responsabilidad de la mujer con su salud.

Así pues, para que esto se lleve a cabo, necesariamente hay que contar con la participación activa de cada mujer, de tal manera que se conciencien de la importancia de la autoexploración mamaria.

3. Autoexploración mamaria.

La autoexploración mamaria se empezó a conocer sobre el año 1929, siendo uno de los precursores Hugh Auchincloss⁽²⁶⁾. Sin embargo, no fue hasta los años cincuenta, cuando el Dr. Crushman D Haagensen, especialista en cáncer de mama y mastectomía, junto con la Asociación Americana del Cáncer, empezó a promover la autoexploración mamaria, como un buen diagnóstico precoz⁽²⁷⁾.

El autoexamen de mama tiene una sensibilidad, o lo que es lo mismo, la capacidad de detectar la enfermedad, de aproximadamente un 54% y una especificidad, es decir, detectar a pacientes sanos, del 94%. A través de ella, las mujeres son capaces de detectar lesiones de, al menos, 1 cm y, cuando son superficiales, de hasta 0.5 cm. Cuando la tumoración alcanza 1 cm de tamaño, existe un 40% de posibilidades de que haya metástasis, y si llega a los 5cm, un 70%, es por ello, que si se realiza el autoexamen de mama se puede captar a tiempo la tumoración, reduciendo así la posibilidad de metástasis⁽²⁸⁾.

Los tumores o lesiones que detecta el autoexamen se captan también en la mamografía, salvo en algunos casos como en mujeres jóvenes con gran densidad mamaria y la enfermedad de Paget.

Su propósito es detectar cualquier anomalía a tiempo, de manera que el tratamiento posterior sea menos invasivo si se encuentra en un estadio temprano (estadio I y estadio II). Por tanto, no solo ayuda a una detección precoz del cáncer de mama, sino también a una participación activa por parte de la mujer, de manera que puedan detectar los signos y síntomas de alarma, y por tanto, acudir al médico para poder llevar a cabo el tratamiento necesario⁽²⁹⁾.

Dependiendo del grado en el que se encuentre el cáncer de mama, el tumor puede avanzar más o menos rápido, factor fundamental a la hora de realizar la autoexploración mamaria. En general, el tiempo que tarda en evolucionar un tumor maligno depende de las variaciones en su velocidad de crecimiento, estimándose que puede tardar entre 2 y 17 años en crecer⁽³⁰⁾. No obstante, según un estudio en Noruega (Weedon-Fekjaer)⁽³¹⁾, la velocidad de desarrollo de un tumor varía según el paciente, pues se concluyó que uno de cada veinte casos estudiados el tumor se duplicaba de tamaño en poco más de un mes, mientras que un número similar de casos tardaba más de seis años para duplicar su tamaño.

Por tanto, existe la posibilidad de que el tumor tarde en desarrollarse, o por el contrario, lo haga en apenas un mes. Esto depende del rango mitótico del tumor mamario, ya que si éste se encuentra elevado significa que las células tumorales se dividen velozmente. En estos casos, la autoexploración mamaria mensual puede captar a tiempo dicho tumor, sin embargo, con la mamografía se corre el riesgo de que esto no ocurra, pues el tiempo que transcurre de una mamografía a otra es de un año mínimo, período en el cual el tumor puede extenderse y alcanzar estadios más elevados (III, IV), y por tanto, más difíciles de tratar.

Se aconseja que el autoexamen de mama lo realicen las mujeres a partir de los 20 años, mensualmente, entre cinco-siete días después del primer día de la menstruación. En caso de embarazo o menopausia se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar. La técnica consta de los siguientes pasos (Anexo 1):

- Inspección: observar el aspecto externo de los pechos, con los brazos extendidos sobre los costados y, posteriormente, con los brazos sobre la cabeza. Se realiza en frente de un espejo, de manera que se pueda observar con detenimiento cada mama y poder compararlas. Se ha de vigilar tamaño, simetría color, textura de la piel (hoyuelos, arrugas, bultos, pliegues, etc.), retracción del pezón, así como salida de secreciones. Es normal que una mama sea mayor que otra, lo que se debe vigilar es si dicha diferencia ha aumentado.
- Palpación: permite detectar posibles bultos o nódulos que no se ven a simple vista. Se lleva a cabo en decúbito supino, con una almohada debajo de la espalda, a la altura de los pechos. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda, y la palpación del seno izquierdo, con la mano derecha. Se palpará la mama con las yemas de los dedos, con movimientos circulares, empezando desde la parte externa hasta el pezón, palpando en este caso con una ligera presión, para comprobar si hay salida de secreciones. No se debe olvidar la zona axilar ⁽³²⁾.

En algunos estudios (Virella) ⁽³³⁾ se resalta el alto porcentaje de mujeres que desconocen dicha técnica y que por tanto no la practican, más de la mitad de las encuestadas. Mientras que sólo un porcentaje mínimo, 8% sí se realizan el autoexamen de mama correctamente.

En concreto, en los países en vías de desarrollo, se han obtenido resultados similares, por ejemplo un estudio en Etiopía (Negussie Birhane) ⁽³⁴⁾ reveló que apenas un 16,5% de las encuestadas había oído hablar de la autoexploración mamaria, mientras que uno de Malasia (Rohaizat Hassan) ⁽³⁵⁾ concluyó que sólo un 37,1% sabía lo que era el autoexamen de mama y lo llevaban a la práctica. En estos países donde no hay recursos suficientes para la realización de mamografía para toda la comunidad, es muy importante que las mujeres conozcan y practiquen la autoexploración mamaria, para suplir de algún modo este déficit de recursos, y poder llevar a cabo un diagnóstico precoz.

4. Antecedentes.

El cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres ⁽¹⁾, estimándose que en 2030 causará aproximadamente 850.000 muertes de mujeres, y más del 85% con edades comprendidas entre 29 y 69 años.

A lo largo de los años se ha promovido la detección del cáncer de mama a través de un diagnóstico precoz, mediante mamografías y autoexploración mamaria. Aunque la autoexploración mamaria no disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, estimula a la mujer al cuidado de su salud, además, según varios estudios, entre un 80-95% de los tumores mamarios son detectados precozmente por la propia mujer a través de la autoexploración mamaria ^(36,37).

En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama en general (factores de riesgo, pruebas de diagnósticas, manifestaciones clínicas, etc), diversos estudios han concluido que un alto porcentaje de las mujeres (80-90%) desconocen o tienen conocimientos inadecuados ⁽³⁸⁾. Sin embargo, estos conocimientos aumentan una vez impartido un programa de educación sobre la autoexploración mamaria (un 85% expresó conocimientos suficientes) ⁽³⁹⁾.

Se han llevado a cabo varias investigaciones en América del Sur para analizar la información que tienen las mujeres sobre la autoexploración mamaria en particular. A la hora de preguntar si sabían qué era, entre un 70-89% respondió que sí, frente a un 15-27% que la desconocían. No obstante, a pesar del elevado porcentaje que sabía lo que era la autoexploración mamaria, muy pocas lo llevaban a cabo y poseían conocimientos escasos ^(39,40).

En cuanto a la edad a la que se debe empezar a realizar dicha exploración, las mujeres a las que se le han realizado encuestas presentan dudas, por ejemplo en uno de los estudios un 50% contestaron que a partir de los 20 años ⁽⁴¹⁾, sin embargo en otro se concluye que el 97,3% de las encuestadas no sabe a partir de qué edad se debe realizar ⁽²⁸⁾.

A la hora de practicar la autoexploración mamaria, es importante conocer el mejor momento para ello, es decir, cinco-siete días después del primer día de la menstruación, sin embargo, muchas mujeres desconocen este dato: entre un 50-70% contestaron que no saben cuándo llevar a cabo el autoexamen, de manera que pueden encontrarse con falsos positivos, debido a cambios fisiológicos hormonales ^(42,43). Incluso un 37,8% respondió que se debe realizar anualmente, no mensualmente ⁽⁴²⁾.

Los motivos por los que las mujeres creen que es importante la autoexploración mamaria varían entre algunos estudios, por ejemplo en uno (Ramírez Cárdenas) ⁽²⁸⁾, un 42% refiere que la importancia de realizar la autoexploración radica en detectar cualquier alteración en las mamas, mientras que en otro (Castillo) ⁽⁴⁴⁾ el 57,1% explicó que servía para detectar el cáncer a tiempo o el 15,1% que directamente lo desconocía ⁽⁴³⁾.

Asimismo, una de las variables que se analizó, fue de dónde adquirieron la información sobre el autoexamen de mamas, obteniéndose que a un 50-70% se le informó en el centro de salud

a través de los profesionales de salud, en su mayoría el personal de enfermería ⁽⁴²⁾, mientras que en otro (Sánchez Urdaneta) ⁽⁴¹⁾ un 45,2% se informó a través de los medios de comunicación.

A pesar de tener conocimientos sobre la autoexploración, muy pocas mujeres lo llevan a cabo, en torno a 30-40% de las mujeres ^(43,44), siendo el motivo principal la prevención del cáncer de mama. Las que no se lo realizan alegaron que, o bien no era necesario, un 38,9%, ⁽⁴³⁾ o por miedo a encontrarse alguna anomalía, 43,7% ⁽⁴²⁾.

Profundizando en esto, las mujeres que sí se realizan la autoexploración mamaria no lo hacen correctamente pues sólo un 6,4% o un 2,4% examinan sus mamas tanto de pie como acostadas ⁽⁴¹⁾, frente a un 56,8% que lo hacen sólo de pie ⁽⁴⁴⁾. Asimismo, cabe resaltar, que un alto porcentaje, en algunos casos un 67,7%, las mujeres no se palpan la zona del pezón y la zona axilar ⁽⁴¹⁾.

Los diversos estudios argumentan, que a pesar de que la mayoría de las mujeres encuestadas, cerca de un 90%, tienen una opinión positiva sobre ella, afirmando que es un método sencillo, práctico y sin costo para prevenir el cáncer de mama, la mayoría no lo realiza. Esto se debe principalmente, o bien porque creen que no les afecta, por miedo o vergüenza ^(28,44).

Asimismo, concluyen, que las que sí la practican, lo hacen inadecuadamente, pues muchas no tienen en cuenta el ciclo de menstruación o no lo realizan de pie y acostadas o con las yemas de los dedos, por ejemplo sólo un 15% obtuvo una puntuación excelente en la práctica del autoexamen de seno ⁽²⁸⁾. Esto refleja la poca información que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama en general, por ejemplo desconocen algunos factores de riesgo tales como la herencia (solo un 20,5% reconoció este factor), la terapia sustitutiva hormonal (un 0,5%) ⁽⁴³⁾ o la menopausia tardía (33,3%) ⁽⁴¹⁾; y la autoexploración mamaria en particular.

Por otra parte, un estudio realizado a mujeres con cáncer de mama, recopiló que el motivo de consulta médica fue: un 85,6% (854 personas) por tumoración mamaria, un 5,2% (52 personas) por dolor y 1,56 (18 personas) por secreción a través del pezón. Todos estos síntomas pueden ser captados por la propia mujer a través de la autoexploración mamaria, consiguiendo así diagnosticar precozmente al cáncer de mama ⁽⁴⁵⁾.

En otra investigación (Mejías Márquez) ⁽³⁷⁾ se concluyó que las mujeres que hacen el autoexamen mamario tienen un nivel de estudios mayor y se encuentran laboralmente activas, aspecto que se asemeja con otro estudio (Ávalos Méndez) ⁽⁴³⁾, que argumenta que las mujeres encuestadas tenían un bajo nivel educativo, y por tanto un mayor obstáculo a la hora de tener información sobre la autoexploración mamaria.

La mayoría de las encuestadas refirieron conocer la autoexploración mamaria a través de los centros de salud, mediante los profesionales sanitarios, es por tanto, que éstos deben tener un alto grado de conocimiento para concienciar a la población y educar sobre el autoexamen de mama. Sin embargo, un reciente estudio analizó los conocimientos de los profesionales de enfermería

sobre esta exploración, obteniéndose estos resultados: cerca del 22% tuvo un buen conocimiento, pero casi un 60% tuvo un conocimiento bajo ⁽⁴⁶⁾.

5. Intervención educativa en salud.

5.1 Concepto:

Proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de su propia salud, en particular, y colectiva en general. Es un mecanismo de la promoción de la salud, mediante el cual, los profesionales sanitarios son capaces de concienciar y educar a la población sobre cualquier tema de salud, por ejemplo, la autoexploración mamaria.

Para ello, es imprescindible que haya una buena comunicación, es decir, que exista un emisor (educador), un mensaje y un receptor (un individuo o grupo de personas), así como una buena planificación: conocer las necesidades de salud que existan y las técnicas educativas más acorde a éstas⁽⁴⁷⁾.

5.2 Importancia:

La promoción de la salud constituye hoy en día un factor indispensable a la hora de prevenir las enfermedades y conseguir una mejor calidad de vida. Para ello, es necesario conseguir una sensibilización y concienciación por parte de toda la comunidad, a través, entre otros mecanismos, de los programas de intervención sanitaria⁽⁴⁷⁾.

5.3 Tipos:

Las intervenciones educativas en salud se pueden dividirse según la población a la que va dirigida:

- Masivas: población en general, mediante medios de comunicación, carteles publicitarios, etc.
- Grupales: más concreto (centros educativos, servicios de salud, etc.), en los que puede haber talleres, charlas, cursos, cuestionarios, etc.
- Individuales: en las consultas de los centros de salud⁽⁴⁷⁾.

6. Justificación.

Se calcula que en el año 2012 se produjeron 1,67 millones de nuevos casos de cáncer de mama en todo el mundo, con 522 millones muertes⁽³⁾. El cáncer de mama es, con diferencia, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países en vías de desarrollo como en países desarrollados. Sin

embargo, la mayoría de las muertes (324.000) se producen en los países de ingresos bajos, donde casi la totalidad de los casos se detectan en estadios avanzados, debido a los pocos medios de los que disponen para diagnosticar esta enfermedad precozmente.

Todavía queda mucho por descubrir sobre las causas del cáncer de mama, por lo que la detección precoz es el mecanismo más importante actualmente que existe para combatirlo, puesto que si se detecta a tiempo se puede establecer un diagnóstico adecuado y, por tanto, un tratamiento más efectivo.

Entre las estrategias recomendadas para la detección precoz, se encuentra la mamografía y la autoexploración mamaria. La primera es un método eficaz, no obstante, al realizarse mínimo cada año, las mujeres desconocen el estado de sus mamas en ese intervalo de tiempo. Es por ello, que se debe complementar con la autoexploración mamaria, la cual enseña a las mujeres a conocer el estado normal de sus senos, y a detectar cualquier signo de alarma, y por consiguiente, actuar a tiempo, evitando, en caso de malignidad, que la enfermedad alcance estadios más avanzados y más difíciles de tratar ⁽¹⁾.

A pesar de que las mujeres están de acuerdo con los beneficios que se obtienen a través de la autoexploración mamaria, muchas no la realizan, ya sea por carencia de conocimiento (desconocen la técnica o simplemente creen que no les es necesario), o por miedo a encontrar alguna anomalía. Esto puede ser por falta de educación sanitaria y concienciación sobre esta enfermedad, puesto que si las mujeres realizasen la autoexploración mamaria cada mes y de manera correcta, se reduciría el riesgo de diagnosticar cáncer de mama en estadios muy avanzados.

A lo largo de la búsqueda bibliográfica se han obtenido diversos estudios acerca de los conocimientos que tienen las mujeres sobre la autoexploración mamaria, concluyendo, la mayoría, que dichos conocimientos eran escasos o incluso nulos. Sin embargo, sólo uno de los revisados realizó, posteriormente, una intervención educativa para las participantes, con la finalidad de solventar esta falta de información, consiguiendo buenos resultados ⁽³⁹⁾.

Por otro lado, según la OMS, las bajas tasas de supervivencia en los países en vías de desarrollo, se deben principalmente al diagnóstico tardío de la mayoría de los casos, debido a la falta de información que tienen las mujeres, así como el difícil acceso a los centros sanitarios. Es por ello que se han creado programas de concienciación sobre la autoexploración mamaria. Un ejemplo es en Nigeria, donde el Ministerio de Sanidad, desde el año 2006, ha propuesto programas de sensibilización sobre la autoexploración mamaria, abarcando desde iglesias, colegios, mercados, etc. Dichos programas han mostrado signos de éxito, pues ha aumentado el número de mujeres que han querido participar ⁽⁴⁸⁾.

Por tanto, el objetivo de una intervención educativa en salud es poder transmitir los conocimientos pertinentes a la población deseada, realizando de esta forma una promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que se pretende al llevar a cabo una intervención

educativa sobre la autoexploración mamaria es que las mujeres conozcan este método de diagnóstico precoz, el cual les permite participar de forma activa y ser responsables de su propia salud.

7. Objetivo.

Para el desarrollo de esta intervención se plantea el siguiente objetivo:

1. Realizar una intervención educativa para promover la autoexploración mamaria en las mujeres de entre 30 y 69 años del municipio de La Victoria de Acentejo.

8. Taller sobre autoexploración mamaria.

8.1 Población:

La población diana a la que va dirigida la intervención educativa serán aquellas mujeres comprendidas entre 30-69 años del municipio de La Victoria de Acentejo. Según datos proporcionados por el Ayuntamiento de La Victoria, hay censadas 2440 mujeres en torno a esas edades ⁽⁴⁹⁾.

Para poder llevar a cabo la intervención se dividirá a la población por grupos de edad:

30-34 años	40-44 años	50-54 años	60-64 años
35-39 años	45-49 años	55-59 años	65-69 años

Cada grupo tendrá un máximo de 20 personas y un mínimo de 10.

8.2 Captación de la población:

Las participantes de esta intervención se captarán mediante las consultas de enfermería del Centro de Salud de la Victoria, además de folletos y carteles formativos dispuestos en el Ayuntamiento de la Victoria, en el Centro de Salud, en la casa de la Juventud y en las diferentes asociaciones de vecinos de los barrios del municipio.

En estos lugares habrá una lista (Anexo2) donde las mujeres que estén interesadas puedan apuntarse, especificando: nombre, edad, teléfono, etc. Esta lista estará custodiada por colaboradores (enfermera de centro de salud, concejal de cultura, presidentes de las asociaciones de vecinos, etc.) y, servirá de guía a la hora de realizar los grupos, si se consigue el mínimo de personas para ello. Una vez hechos los grupos, se procederá a llamar a las participantes para especificarles el día y la hora a la que tendrán que acudir.

8.3 Lugar:

El lugar establecido para impartir el taller será La Casa de la Castaña, con previo consentimiento del Ayuntamiento de la Victoria (Anexo 3), para la fecha prevista para el desarrollo del taller. El alquiler del local cuesta 75 € la hora, sin embargo, al ser una intervención comunitaria y sin ánimo de lucro, el Ayuntamiento de La Victoria se presta a proporcionarlo sin coste alguno.

8.4 Desarrollo del Taller:

La intervención se dividirá en tres sesiones, distribuidas en tres días de la semana: sesión 1, el lunes; sesión 2, el miércoles; sesión 3, el viernes. Asimismo, para cada sesión habrá un turno de mañana (11h) y otro de tarde (19h), de esta forma se pueden cubrir las necesidades horarias de las participantes.

La intervención se realizará tantas veces como sea necesario, mientras exista la suficiente demanda.

Las sesiones estarán constituidas de la siguiente forma:

Sesión número 1:

Duración: 1:30h

- Presentación del programa a las participantes. (15min)
- Complimentación de un cuestionario ya validado sobre aspectos generales sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria. (30 min) (Anexo 4)
- Exposición sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria. (45 min)

Objetivos:

- ✓ Presentar el Taller a las mujeres.
- ✓ Determinar el conocimiento de las participantes sobre el cáncer de mama y la autoexploración previo a la intervención.
- ✓ Explicar aspectos generales sobre el cáncer de mama.
- ✓ Explicar qué es y los beneficios que aporta la autoexploración mamaria

Material necesario:

Para el desarrollo de la primera sesión de esta intervención es necesario un ordenador y un proyector, además de folios y bolígrafos para la realización del cuestionario.

Contenidos:

- Cáncer de mama: factores de riesgo, tratamiento.
- Ventajas del diagnóstico precoz: mamografía y autoexploración mamaria.
- Autoexploración mamaria: ¿qué es? ¿cuáles son sus beneficios?

Desarrollo:

Constará de cuatro partes. En primer lugar, se hará una pequeña presentación sobre la intervención en general, para que las participantes sepan qué es lo que se va a hacer en estas tres sesiones. Para ello, se expondrá a través de un cañón-proyector y con una presentación Power Point, un índice que explique las actividades a realizar.

A continuación se entregará a las participantes un cuestionario (Anexo 4) con 18 preguntas tipo test, donde las primeras cuatro preguntas son sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y las restantes sobre la autoexploración mamaria: ¿qué es?, ¿cada cuánto se debe realizar?, ¿quién debe practicarla?, identificar los pasos de ésta y su orden correcto, etc.

Con este cuestionario lo que se pretende es dejar reflejado los conocimientos que tienen las participantes antes de la intervención. Se dispondrá de media hora para su contestación.

Posteriormente, se expondrá a través de una presentación de Power Point:

- ¿Qué es el cáncer de mama?
- Factores de riesgo.
- Tratamiento.
- Diagnóstico precoz: mamografía y autoexploración mamaria.
- ¿Qué es la autoexploración mamaria? ¿Cuáles son sus beneficios?

Sesión número 2:

Duración: 1:30h

- Presentación de la sesión 2 y resumen de lo explicado en la sesión número 1. (20 min)
- Exposición sobre los pasos de la autoexploración mamaria, con ayuda de un vídeo formativo. (30 min)
- Puesta en práctica de lo aprendido. (40 min)

Objetivos:

- ✓ Reforzar conocimientos aprendidos en la sesión 1.
- ✓ Explicar paso por paso la autoexploración mamaria.
- ✓ Describir los signos y síntomas de alerta que deben tener en cuenta a la hora de realizar el autoexamen mamario.
- ✓ Poner en práctica lo aprendido, para corregir en caso de que fuera necesario la técnica

Material necesario:

En esta sesión se requerirá también un ordenador y un proyector. Asimismo, se necesitarán folios para repartir los folletos formativos entre las participantes.

Contenidos:

- Resumen sesión 1: aspectos generales cáncer de mama y autoexploración mamaria.
- Pasos de la autoexploración mamaria.

Desarrollo:

La segunda sesión del programa constará, en primer lugar, de un resumen de lo explicado en la sesión anterior, para reforzar los conocimientos, recalcando los beneficios de la autoexploración mamaria.

A continuación, se explicará paso por paso la autoexploración mamaria, mediante una presentación Power Point, en la que se diferencie cada paso, ayudado de imágenes y un vídeo (<https://www.youtube.com/watch?v=2pVPBrAi2Q>). Asimismo, se les hará entrega de un folleto, donde se explique los pasos de la autoexploración mamaria, de manera que les sirva a las mujeres como una guía a seguir. (Anexo 1)

Una vez explicado el autoexamen de pecho, se pondrá en práctica con las participantes:

- Se invitará a las pacientes a que se pongan de pie.
- Se les indicarán que simulen que están delante de un espejo. Primero deberán colocar los brazos en la cintura y luego encima de la cabeza, ejerciendo una leve presión.
- A continuación se palparán los senos, de manera que se corrija la técnica en aquellas que no lo estén haciendo correctamente.

Finalmente, se aconsejará a las participantes, que realicen la autoexploración mamaria en sus casas, para que practiquen y poder resolver dudas que surjan en la última sesión.

Sesión número 3:

Duración: 1:20h

- Resumen del programa en general. (20 min)
- Revisión del cuestionario entregado en la sesión 1. (30 min)
- Debate en común sobre el programa: “¿qué he aprendido?, ¿cómo me he sentido?, ¿qué dudas se me presentan?, ¿qué cambiaría?, etc.”(30 min)

Objetivos:

- ✓ Consolidar los conocimientos impartidos en las dos sesiones anteriores.
- ✓ Establecer dudas y resolverlas.
- ✓ Determinar los conocimientos del cáncer de mama y de la autoexploración mamaria tras la intervención.

Material necesario:

En la última sesión también se hará uso de un ordenador con proyector.

Folios (encuesta).

Contenidos:

- Resumen global de las sesiones: cáncer de mama, autoexploración mamaria y pasos de ésta.

Desarrollo:

En esta última sesión lo que se pretende es afianzar la información impartida en las dos sesiones anteriores. Para ello, en primer lugar, se expondrá un resumen sobre todo lo aprendido en esta intervención.

A continuación, se repartirá el mismo cuestionario que se cumplimentó en la primera sesión. El objetivo de esto es que las participantes puedan comprobar los conocimientos que han adquirido con la intervención educativa. Posteriormente, se hará un debate, donde cada mujer pueda explicar en qué cuestiones detecta dichos cambios.

A su vez, se hará una puesta en común sobre:

- Posibles dudas que hayan surgido a lo largo de las sesiones, de manera que las propias participantes puedan resolverlas entre ellas.
- Cómo se han sentido a lo largo del programa.
- ¿Por qué decidieron participar? ¿Cuáles fueron los motivos?
- Aspectos a mejorar de la intervención.

8.5 Recursos:

Recursos humanos:

- Enfermera educadora.

Recursos materiales:

- Copias de cuestionarios (2 folios de cuestionario x 2440 participantes = 4880)
- Copias folletos informativos (2240 x 2 folios= 4880)
- Bolígrafos (20 por grupo).
- Carteles publicitarios (4).
- Un ordenador.
- Un proyector.

Local:

La intervención se llevará a cabo en la Casa de la Castaña, en la Victoria de Acentejo, durante tres semanas. Se necesitará por tanto, previo consentimiento por parte del Ayuntamiento de la Victoria de Acentejo, para poder llevarlo a cabo en dicho establecimiento.

El aforo de este local es de 80 personas máximo, por lo que hay espacio suficiente para cada uno de los grupos formados (compuesto de 20 personas).

Recursos económicos (presupuesto):

Local	
Material Fungible	Carteles publicitarios (4): 50,48€
	Copias cuestionarios (2x2440=4880): 42,2€
	Folletos (2440x2=4880): 42,2€
	Bolígrafos (20 ui.): 13,25€
	Total: 148,13€

8.6 Cronograma:

Duración:

La intervención está dividida en tres sesiones, impartidas en tres días de la semana.

Lunes → sesión 1 (1:45h).

Miércoles → sesión 2 (1:30h).

Viernes → sesión 3 (1:20h).

A su vez, cada sesión tendrá un turno de mañana y otro de tarde. Por cada turno habrá un grupo de 20 personas, por tanto, por cada semana se impartirá el taller a 40 mujeres.

Así pues, y suponiendo que toda la población diana participe, la intervención durará:

1 semana → 40 mujeres

X semanas → 2440 mujeres

$X = 2440/40 = 61$ semanas, o lo que es lo mismo 15 meses.

9. Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online]; 2017: [consultado el 2017 05 05]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
2. Brandan ME, Villaseñor Navarro. Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México. Rev. Cancerología 2006; 1(3):147-162. [consultado el 2017 04 03]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ester-Brandan/publication/268366119_Deteccion_del_Cancer_de_Mama_Estado_de_la_Mamografia_en_Mexico/links/548f78b80cf2d1800d86276e.pdf.
3. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. [Online]; 2012: [consultado el 2017 05 03]. Disponible en:
<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>.
4. Organización mundial de la salud (OMS), Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Online]; 2008: [consultado el 2017 05]. Disponible en:
http://www.who.int/whosis/whostat/PDF_ES_WHS08_Part1.pdf?ua=1.
5. Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Cáncer de mama: Evolución temporal de la incidencia. [Online]; 2010: [consultado el 2017 05]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocument=e8974586-cbf2-11e5-a9c5-a398589805dc&idCarpeta=7f2e8019-d4e1-11e2-8241-7543da9dbb8a>.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud.[Online]; 2015: [consultado el 2017 05]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
7. Instituto Nacional de Estadística. [Online]; 2016: [consultado el 2017 05 06]. Disponible en:
<http://www.ine.es>.
8. Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama de la Comunidad Autónoma de Canarias. [Online]; 2002: [consultado el 2017 05 05]. Disponible en: :
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=2dba492e-6173-11de-a602-5d8510cbdf09&idCarpeta=eea6a593-60b1-11de-9aee-95939e531104>.

9. Imigo G F, Mansilla E, Delama I, Poblete MT, Fonchaz C. Clasificación molecular del cáncer de mama. Rev. Cuadernos de Cirugía. 2011; 25(1): 67-74. Disponible en:
http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642011000100010&script=sci_arttext&tlng=es
10. International Agency for Research on Cancer (IARC) Publications. OMS. [Online]; 2002: [consultado el 2017 05 24]. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb4/>.
11. Instituto Nacional del Cáncer, Gobierno USA. [Online]; 2013: [consultado el 2017 5 8]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico/hoja-informativa-grado-tumor>.
12. Debonis D. Cáncer de mama. Separata 2013, 21 (3): 1-44. [consultado el 2017 04 3]. Disponible en:
http://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/Separata%2039%20Cancer%20de%20mama_Layout%205.pdf.
13. Albaina Latorre L, Viana Zulaica C. Guía Clínica para Atención Primaria, Cáncer de mama. 2003; 3 (7): 1-12; [citada el 2017 04 03]. Disponible en:
<http://www.genderbias.net/docs/resources/guideline/C%20E1ncer%20de%20mama.pdf>.
14. Sáez Bravo M, Aguiar Bujanda D, Pinar Sedeño B, C. Lara Jimenez P. Principios Generales del Cáncer. Cáncer de mama. Rev. Bio Cancer Research Journal. [Online]; 2004; vol. 1; [consultado en mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.biocancer.com/journal/213/cancer-de-mama>
15. Imagen Diagnóstica y Enfermería. [Online]; 2017: [consultado el 2017 05 12]. Disponible en:
<http://www.needgoo.com/anatomia-de-la-mama/>.
16. Bravo MM, Peralta O, Neira P, Itriago L. Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. Rev. Médica Clínica Las Condes. 2013 julio; 24(4):578-87 DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70198-6. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701986>
17. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespínc C, Nuin-Villanuevad M, Bartolomé-Morenoe C, Vilarrubí-Estrella M. Recomendaciones de prevención del cáncer. Atención Primaria, Actualización 2014 PAPPS. 2014 junio; vol. 46 (IV). Disponible en:
http://papps.es/upload/file/PAPPS_2014.pdf

18. Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje por mamografía. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online]; 2014: [consultado 2017 05]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=32055&Itemid=270&lang=es
19. Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez Sánchez V, *et al.* Oncogúia, Cáncer de Mama. Instituto Nacional de Cancerología. 2011; 6:77-86. Disponible en:
<https://asgoped.files.wordpress.com/2013/10/oncoguc3ada.pdf>
20. Uribe A. Cáncer de mama. Rev. Obstetricia y Ginecología – Hospital Santiago Oriente, Dr. Luis Tisné Brousse. 2009; 4 (3): 223-232. Disponible en:
<http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/547>
21. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Rev. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. [Online]; 2015: [consultado el 2017 05]; 191(773): a234. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
23. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. [Online]. [consultado el 2017 05 22]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=d74046c0-d3b5-11e0-be18-774245c3825e&idCarpeta=eea6a593-60b1-11de-9aee-95939e531104>.
24. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. [Online]. [consultado el 2017 05 22]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0a5987b4-d495-11e0-be18-774245c3825e&idCarpeta=eea6a593-60b1-11de-9aee-95939e531104>.
25. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. [Online]. [consultado el 2017 05 22]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=8cf5bc43-63d7-11e3-b4fd-fb042100504b&idCarpeta=eea6a593-60b1-11de-9aee-95939e531104>.
26. Lerner BH. The Breast Cancer Wars: fear, hope, and the pursuit of a Cure in Twentieth-Century America. New York: Oxford University Press; 2001. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=Ut0o3gWHRekC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
27. Robles SC, Galanis E. El Cáncer de Mama en America Latina y el Caribe. Rev.Panamericana de Salud Pública. [Online]; 2002: [consultado el 2017 05]. Agosto; 12(2). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000800016>

28. Ramirez Cárdenas BS. Nivel del conocimientos sobre el autoexamen de mama y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud- Universidad Científica del Perú. [Tesis]; 2016: [consultado el 2017 05 06]. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52742/1/CS-TIT-RAMIREZ-Nivel%20de%20conocimiento%20del%20autoexamen.pdf>
29. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. Conocimiento de autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(2): 134-142. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi03215.pdf>
30. Gonzalo Blanco I, García Hervás JM. Historia natural del cáncer de mama. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. 2002; 61(05): 264-269. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-toko-ginecologia-practica-133-pdf-13034474-S300
31. Weedon-Fekjaer H, Lindqvist BH, Vatten LV, Aelen O, Tretli S. Breast cancer tumor growth estimated through mammography screening data. Breast Cancer Research. 2008; 10(3): 1-13. Disponible en: <https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/bcr2092>
32. Sardiña Ponce R. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev. Avancera de Ciencias Médicas. 2009 julio-septiembre; 8(3): 1-10. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
33. Virella Trujillo ME, Salazar Matos Y, Chávez Roque M, Viñas Sifontes LN, Peña Fuente N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Archivo Médico de Cavagüey. 2010; 14(0): 1-16. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc031410.pdf>
34. Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S. Predictors of breast self - examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. Archives of Public Health. 2015; 73(39): 1-7. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/281309972_Predictors_of_breast_self_-_examination_among_female_teachers_in_Ethiopia_using_health_belief_model

35. Rohaizat Hassan M, Faisal Ghazi H, Mohamed AS, Jaszle Jasmin S. Knowledge and practice of breast self-examination among female non-medical students in universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) in Bangi. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2017; 17(01): 51-58. Disponible en:
[http://www.mjphm.org.my/mjphm/journals/2017%20-%20Volume%2017%20\(1\)/KNOWLEDGE%20AND%20PRACTICE%20OF%20BREAST%20SELF-EXAMINATION%20AMONG%20FEMALE%20NON-MEDICAL%20STUDENTS%20IN%20UNIVERSITI%20KEBANGASAAN%20MALAYSIA%20\(UKM\)%20IN%20BANGI.pdf](http://www.mjphm.org.my/mjphm/journals/2017%20-%20Volume%2017%20(1)/KNOWLEDGE%20AND%20PRACTICE%20OF%20BREAST%20SELF-EXAMINATION%20AMONG%20FEMALE%20NON-MEDICAL%20STUDENTS%20IN%20UNIVERSITI%20KEBANGASAAN%20MALAYSIA%20(UKM)%20IN%20BANGI.pdf)
36. Ochoa Parra F, Vega B, Arévalo P. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca 2014 [Tesis] Universidad de Cuenca Ecuador 2015: [consultado en 2017 05 05]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21207>.
37. Mejías Márquez C, Benítez Rodríguez E, García González FJ, Mata Pérez C, Lepiani Díaz I, Cuevas P. Mujer con patología mamaria. ¿qué factores se asocian a la práctica de la autoexploración? *Rev. Rol de Enfermería*. 2013 abril; 36(4):240-244
38. Pérez G, Álvarez J, Selva A, Guilarte O, Pérez A. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. *MEDISAN*. 2011; 15(6): 754-761. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san05611.pdf>
39. Rodríguez Flores O, Pérez Guerra LE, Mesa Coello L, Santos Martínez R, Fanjul Losada N, Leyva Méndez M. Cáncer de mama. Intervención educativa en un área de salud. *Acta Médica del Centro*. 2013; 7(3):43-48. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/7/7>
40. Yépez-Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez J. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev. Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2012; 20(2): 79-84. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf>
41. Sánchez Urdaneta Y, Urdaneta Machado JR, Villalobos Inciarte N, Contreras Benítez A, García J, Baabel Zambrano N. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad mediana. *Rev. Venezolana Oncológica*. 2016; 28(1): 37-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>

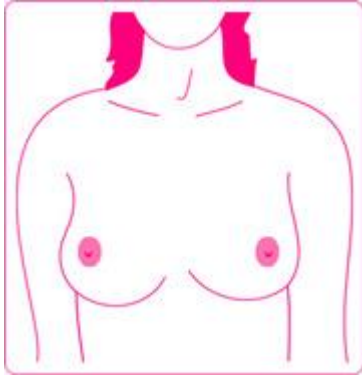
42. Astudillo Pacheco PD, Maldonado Piña JE, Bayas Gutama JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014 [Tesis] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22440/1/TESIS.pdf>
43. Avalos Méndez HM, Chávez Batres KM, Corado Parada MO. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de 20 a 60 años que consulta en la unidad comunitaria de salud familiar las trancas del municipio de Ozatlan, Puerto Parda en Usulután y Trompina en sociedad, Moraza. 2012 [Tesis]. Departamento de Medicina, Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador. Disponible en:
<http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107724.pdf>
44. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Rev. U.D.C.A Actualidad y Divulgación Científica. 2016 junio-julio; 19(01): 5-14. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
45. Vázquez T, Krygier G, Barrios E, Cataldi S, Vázquez Á, Rafael Alonso I. Análisis de sobrevida de una población con cáncer de mama y su relación con factores pronósticos: estudio de 1.311 pacientes seguidas durante 230 meses. Trabajo de equipo multidisciplinario. Rev. Médica del Uruguay. 2005; 21(2): 107-121
46. Carrillo-Salvador D, Olvera-Gómez JL. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. Rev. Enfermera Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014; 22(03): 153-158. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143f.pdf>
47. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. [Online]; 2017: [consultado el 2017 05 23]. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.
48. Organización Mundial de la Salud (OMS) La sensibilización es el primer paso de la batalla contra el cáncer. [Online]; 2012: [consultado el 2017 05 23]. Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-030312/es/>.

49. Ayuntamiento La Victoria de Acentejo. [Online]; 2009: [consultado el 2017 05 22]. Disponible en:
http://www.lavictoriadeacentejo.es/index.php?option=com_content&view=article&id=144&Itemid=103.
50. Grupo Manchón, Centro Diagnóstico por imágenes. Autoexploración mamaria. [Online]; 2017: [consultado el 2017 05 10]. Disponible en: <http://www.grupmanchon.com/es-grupo-manchon-diagnostico-imagen-barcelona-procedimiento-tecnica-autoexploracion-mamaria.html>.
51. Paucar Mendoza E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Citado el 23/05/2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5897/1/Paucar_me.pdf

10. Anexos.

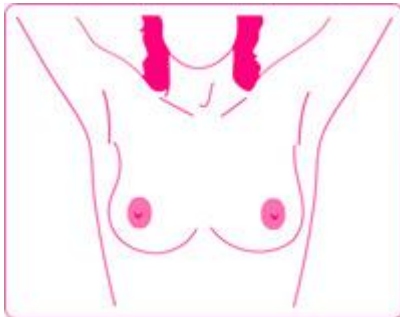
10.1 Anexo 1: Pasos de la Autoexploración mamaria⁽⁵⁰⁾:

1. Delante de un espejo lo suficientemente grande para ver ambas mamas claramente, con los brazos a los lados del cuerpo, observar las mamas:



- Comprobar que no haya cambiado su forma y tamaño.
- La piel debe ser lisa, sin pliegues ni zonas rugosas.
- El borde inferior debe tener un contorno regular.

2. Seguimos delante del espejo, con los brazos en alto:



- Comprobar si existe alguna diferencia entre ambas axilas.
- Comparar una mama con la otra.

3. Seguimos delante del espejo, con los brazos en horizontal y juntando las manos a la altura del cuello:



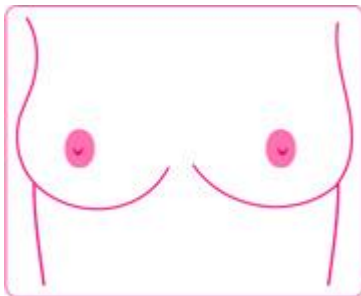
- Hacer fuerza hacia fuera.
- Debe sentirse que los músculos del tórax se contraen.
- Comprobar cualquier alteración en la forma o contorno de las mamas.

4. Seguimos delante del espejo, con los brazos en alto y de perfil:



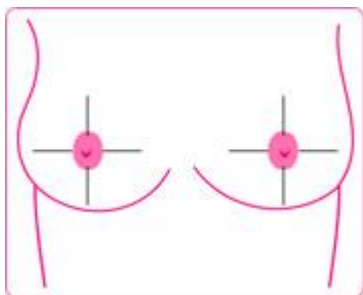
- Comparar la forma de ambas mamas

5. Con los brazos a los lados y observamos de cerca los pezones y areolas:



- Comprobar cambios en su forma o tamaño.
- Comprobar la existencia de costras, pliegues o heridas.
- Comprobar si hay secreción de líquido.

6. Último paso delante del espejo, dividir la mama en cuatro cuadrantes y proceder a la palpación:



- Palpar los cuatro cuadrantes con la mano derecha plana y los dedos estirados, presionando lentamente la mama hacia las costillas.
- Comprobar también la zona entre la parte superior de la mama y la clavícula y hasta el hombro.
- Palpar en áreas pequeñas y superpuestas de un tamaño similar a una moneda de 10 céntimos.
- Para asegurarse de cubrir toda la mama es mejor seguir un patrón, líneas, círculos, etc.
- Buscar cualquier bulto, masa extraña o cambio de consistencia debajo de la piel.

7. Mama izquierda: Tumbadas en la cama con un cojín debajo del hombro izquierdo y con la mano izquierda en la nuca:



- Repetir el paso 6 palpando con la mano derecha la mama izquierda.

8. Mama derecha. Con el cojín debajo del hombro derecho y con la mano derecha en la nuca:



- Repetir el paso 6 palpando con la mano izquierda la mama derecha.

9. Axilas:



- Explorar ambas axilas buscando cualquier bulto o masa extraña

10.3 Anexo 3: Solicitud para Ayuntamiento La Victoria de Acentejo

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE LA VICTORIA DE ACENTEJO:

D^a, Alicia Santos Perdomo, mayor de edad, vecina de la Victoria de Acentejo, con domicilio en C/Pérez Díaz nº 31, código postal 38380, provisto del DNI 79063625-K, estudiante de cuarto grado de Enfermería,

Expone:

Que, con motivo de llevar a cabo una intervención educativa destinada a todas las mujeres entre 40 y 60 años del municipio la Victoria de Acentejo, sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria,

Solicita:

La autorización del Ayuntamiento de la Victoria de Acentejo para utilizar las dependencias de *La Casa de la Castaña* durante el período de cuatro semanas.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando su respuesta, le saluda atentamente

La Victoria de Acentejo, a 18 de mayo de 2017.

Fdo:

Alicia Santos Perdomo

Documentos que se aportan:

- a) Impreso de solicitud específico, correcta y completamente cumplimentado.
- b) Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del solicitante y/o de la entidad organizadora.
- c) Memoria descriptiva de la actividad a desarrollar.

10.4 Anexo 4: Cuestionario^{(33) (51)}:

1. ¿El cáncer de mama puede aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar de su cuerpo?
 - a) Sí
 - b) No

2. ¿El cáncer puede transmitirse de familia en familia?
 - a) Sí
 - b) No

3. Marque con una x de los factores siguientes el que usted considere de riesgo para el cáncer de mama.
 - a) Menstruación antes de los 12 años__
 - b) Menopausia después de los 55 años__
 - c) Nunca haber parido__
 - d) Primer embarazo después de los 35 años__
 - e) Usar anticonceptivos hormonales o tratamiento hormonal sustitutivo__

4. Marque con una x lo que usted considere que sea causa de cáncer de mama.
 - a) Exposición a radiaciones __
 - b) Traumas en la mama __

5. Marque con una x los alimentos usted conoce se asocian al cáncer de mama.
 - a) Dietas ricas en grasas __
 - b) Dietas con excesos de colesterol__
 - c) Dietas ricas en carnes rojas __

6. ¿Qué es el autoexamen de mamas?
 - a) Un procedimiento, que consiste en la observación y palpación que la propia mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anormalidades.
 - b) Un conjunto de pasos, que se basa en la observación y palpación que la propia mujer hace a su cuerpo.

- c) Un conjunto de pasos, que consiste en la observación que la propia mujer hace a todo su cuerpo.
- d) Una revisión, que se basa en la observación que la propia mujer hace a sus mamas para buscar cambios o anormalidades.

7. ¿Por qué es importante realizar el autoexamen de mamas?

- a) Permite detectar precozmente el cáncer de mama.
- b) Determina una menstruación irregular.
- c) Determina con certeza alguna enfermedad
- d) Diagnóstica rápidamente un embarazo.

8. ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen?

- a) 1 día después del primer día de la menstruación.
- b) 3 días después del primer día de la menstruación.
- c) 5 días después del primer día de la menstruación.
- d) 7 días después del primer día de la menstruación

9. ¿Cuántas veces se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Una vez al mes.
- b) Todos los días.
- c) Una vez por semana.
- d) Una vez por año.

10. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar la observación de la mama?

- a) Acostada y frente al espejo.
- b) De pie y frente al espejo.
- c) De pie.
- d) Acostada.

11. ¿Qué se debe considerar en el autoexamen de mamas?

- a) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.

- b) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.
 - c) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas.
 - d) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas y palpar si hay bultos en las areolas y secreción por el pezón.
12. ¿Qué mano se utiliza para palpar la mama izquierda y para palpar la mama derecha, respectivamente?
- a) Izquierda y derecha.
 - b) Derecha e izquierda.
 - c) Izquierda en ambos casos.
 - d) Derecha en ambos casos.
13. ¿Qué parte de la mano se utiliza para palpar cualquiera sea la mama?
- a) La parte media de los dedos.
 - b) La punta y yema de los dedos.
 - c) La palma de la mano.
 - d) Toda la mano.
14. ¿Cómo deben estar los dedos de la mano para palpar la mama?
- a) Juntos y flexionados.
 - b) Separados y flexionados.
 - c) Juntos y extendidos.
 - d) Separados y extendidos.
15. Todo bulto o hinchazón descubierto durante el autoexamen de mamas indica:
- a) Síntoma de una infección o la menstruación.
 - b) Hallazgo en la mama que necesita una evaluación médica.
 - c) Hallazgo normal en la mama que no necesita una evaluación médica.
 - d) Signo de una enfermedad

16. Enumere del 1 al 7 dentro de los círculos los pasos que se deben seguir en forma secuencial en el autoexamen de mamas:



17. ¿Qué debe hacer si encuentra un bulto en la mama?

- a) Estar tranquila, ya pasará.
- b) Ir al médico, para conseguir un diagnóstico.
- c) Contárselo a una amiga.
- d) No hacer nada.

18. ¿Practicas el autoexamen de mamas?

- a) Sí
- b) No