VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA FORMATIVO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE OFRA-MIRAMAR. TENERIFE

Jana Marichal Martín

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Sede Tenerife. Universidad de La Laguna

Mayo 2018

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA FORMATIVO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE OFRA-MIRAMAR. TENERIFE

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Jana Marichal Martín

Firma de la alumna

Alfonso Miguel García Hernández

Vº. Bº del Tutor:

La Laguna a 24 de mayo de 2018

RESUMEN

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud pública en los países occidentales debido a su elevada incidencia y mortalidad. Es una de las principales causas de muerte tumoral en la mujer, afectando mayoritariamente en las edades comprendidas entre los 35 y los 80 años. La supervivencia a esta enfermedad es directamente proporcional con la precocidad de su detección. Es por ello que en la actualidad existen suficientes evidencias que demuestran la eficacia de los programas de detección precoz de cáncer de mama. A través de un estudio de cohorte en las mujeres de entre 20 y 69 años adscritas al Centro de Salud de Ofra-Miramar, Tenerife, se pretende demostrar la efectividad de los programas educativos sobre cáncer de mama y autoexploración mamaria en el grupo de cohorte expuesto que lo ha recibido en contraposición del grupo de cohorte no expuesto. Las autoexploraciones mamarias constituyen uno de los hábitos higiénico-sanitarios más importantes que una mujer puede y debe adquirir. La técnica ayuda a aumentar los conocimientos creando un hábito de autocuidado que en algún momento puede dar pie a un diagnóstico precoz reduciendo la tasa de mortalidad, produciendo una mejora en la calidad de vida y aumentando las posibilidades de sobrevivir al mismo.

Palabras claves: *Autoexploración mamaria, prevención cáncer de mama, programa formativo.*

ABSTRACT

Breast Cancer has become one of the prime health problems of the western world due to the high number of those affected and the respective death rate. It is one of the main illnesses in women, mostly affecting patients between 35 and 80 years. The survival rate for this cancer is directly related to the early detection and diagnosis of tumoural tissue.

There is sufficient evidence to demonstrate the efficiency of Programmes to encourage women to become aware of any possible alterations in their breasts by auto-exploration on a regular basis and when in doubt, making an appointment with theilr Medical Centre for a correct diagnosis. Through a cohort study in women between 20 and 69 years of age assigned to the health center of Ofra-Miramar, Tenerife, the aim is to demonstrate the effectiveness of educational programs on breast cancer and breast self-exploration in the exposed cohort group. that he has received in contrast to the non-exposed cohort group. Self-examination of the breasts is one of the most important health conservation habits a woman should acquire. This technique helps women to recognise any abnormality which can then be related to the medical specialist in question thus elevating the rate of survival and providing a better quality of life through receiving adequate care from an early stage.

Key words: *Breast self-exploration, prevention of breast cancer, training program.*

ÍNDICE

pág

1. INTRODUCCIÓN…….……...1, 2

2. MARCO TEÓRICO……..…….….3-16

2.1. Epidemiología e incidencia……..……..……3, 4

2.2. ¿Qué son BRCA1 y BRCA2?...…….….4, 5

2.3. Factores de riesgo……....5, 6

2.4. Medidas preventivas……..……....6, 7

2.5. Métodos de diagnóstico……..…...7-12

2.5.1. Cribado de mama……7, 8

2.5.2. Ventajas e inconvenientes del cribado……8

2.5.3. Polémicas del cribado……..……..8, 12

2.6. Autoexploración mamaria……..…….….12-16

2.6.1. Justificación de la autoexploración……..12, 13

2.6.2. La autoexploración mamaria……13-16

3. OBJETIVOS…….……..…17

4. MATERIAL Y MÉTODO……..……18-21

5. CRONOGRAMA……22

6. BIBLIOGRAFÍA……..……23-28

7. ANEXOS……..……29-36

ANEXO I. Carta de invitación personalizada para la participación en el programa formativo……..…...…29

ANEXO II. Carta a modo de consentimiento informado…….……....30

ANEXO III. Contenidos formativos y evaluación tipo test por sesión….31-33

ANEXO IV. Evaluación final dirigida a ambos grupos de cohortes…….34-35

ANEXO V. Tríptico a entregar al finalizar la sesión III……36,37

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* [1].

Por otro lado define el cáncer como *"Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo"* [2].

Cuando mencionamos "tumor" pese a que es una palabra de gran impacto en la sociedad, éste puede ser benigno, considerados no cancerosos; o maligno, considerados cancerosos [3]. Por ello cuando nos referimos a lo que coloquialmente conocemos por "cáncer" estamos hablando de un tumor maligno. Nos encontramos ante un crecimiento anormal de tejido el cual está caracterizado principalmente por la pérdida controlada del crecimiento, así como por el desarrollo y la multiplicación celular teniendo éste capacidad metastásica [4].

El primer caso de cáncer de mama fue descubierto a un hombre en "El papiro quirúrgico de Edwin Smith" concretamente en el caso 45 del mismo. Se cree que este tratado médico egipcio es del siglo XVII a.C.[5]. De ahí en adelante la evolución en relación a esta patología ha sido un hecho trascendental. Son muchos los avances tanto el su diagnóstico precoz, como en la búsqueda de nuevos y mejorados tratamientos. Pese a todo esto, podemos decir que actualmente nos encontramos frente a uno de los problemas y causa de muerte más frecuente entre el sexo femenino a nivel mundial [6]. Éste produce un notable aumento en edades próximas a los 40 años [7] y, aunque su etiología es aún desconocida se han relacionado varios factores de riesgo dentro de los cuales encontramos don grandes grupos, los modificables y los no modificables [8].

Es de vital importancia aplicar programas que apoyen la lucha contra éste tipo de cáncer por la alta incidencia y la letalidad que caracteriza a esta enfermedad, creando estrategias que promuevan el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Actualmente podemos mencionar la mamografía como prueba diagnóstica más común con capacidad de reducir la mortalidad en éste tipo de patologías [9], no obstante la prevención mediante ésta prueba así como la autoexploración [10] es algo esencial ya que hay estudios que demuestran que es el propio individuo al realizarse la técnica anteriormente mencionada quien encuentra un elevado porcentaje de los nódulos que se hayan presentes. Por todo lo mencionado anteriormente es necesario estudiar tanto

los conocimientos, como las actitudes, la práctica y la frecuencia de ésta, ya que una detección mediante éste procedimiento puede ser vital [11].

Dada la importancia y la incidencia que existe actualmente a nivel mundial en relación al cáncer de mama, éste proyecto de investigación tendrá como finalidad determinar la influencia del programa educativo sobre autoexploración mamaria en el estudio de cohorte en la población femenina de entre 20 y 69 años atendida en el Centro de Salud de Ofra-Miramar. Como actividad formativa se realizará un taller al que acudirán de manera voluntaria aquellas mujeres que como método de selección hayan recibido una carta personalizada como invitación al mismo y que quieran aumentar sus conocimientos acerca de las medidas de prevención del cáncer de mama. Para ello dividiremos al grupo seleccionado en dos grupos: en expuestos, y no expuestos. Siendo el primer grupo el que recibirá una charla formativa mientras el segundo grupo no. Posteriormente evaluaremos el conocimiento que tienen ambas cohortes con el fin de determinar la influencia del programa educativo sobre autoexploración mamaria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Epidemiología e incidencia

Pese a que el cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres de todo el mundo, se puede ver cómo ha ido aumentando de manera considerable en los países en desarrollo, donde curiosamente la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas [12]. En cuanto a la totalidad de tumores del sexo femenino, éste representa cerca de un 30% ya que aproximadamente en España se diagnostican 26.000 casos al año; siendo las edades más frecuentes aquellas comprendidas entre los 35 y los 80 años de edad [13, 14]. Según los datos proporcionados por la OMS, a nivel mundial, en 2015 murieron 8.8 millones de personas con cáncer, de las cuales 571.000 fueron por neoplasias mamarias [15]. En España, la incidencia en éste tipo de tumores va cada vez más en aumento, su estimación oscila el 1-2% anual. Puede que una de las principales causas sean los programas de detección precoz del mismo. En 2016, según los datos publicados por SEOM (Sociedad española de oncología médica) fueron 44.320 mujeres con tumores las que fallecieron, siendo 6.385 los casos de defunciones por cáncer de mama [16].

En Canarias, según los datos publicados por ISTAC, en el año 2016 fallecieron 1.716 mujeres a causa de tumores malignos, de los cuales 255 fueron por cáncer mama. Si hacemos un análisis por islas, las defunciones fueron las siguientes [17]:

Islas	Nº de defunciones 2016
Tenerife	**117**
La Gomera	**2**
La Palma	**10**
El Hierro	**2**
Gran Canaria	**106**
Lanzarote	**15**
Fuerteventura	**3**

Tabla 1. Defunciones por cáncer de mama por islas, año 2016. Fuente ISTAC. Gobierno de Canarias.

Como cada año, el 19 de octubre se celebra el día mundial contra el cáncer de mama. En éste día la sociedad brinda apoyo a todos los pacientes que sufren o sufrieron ésta enfermedad. En especial la OMS se centra en la promoción de una detección precoz con el fin de seguir aumentando el porcentaje de supervivencias en éste tipo de neoplasias ya que nos encontramos ante uno de los principales problemas a nivel mundial. Desgraciadamente los conocimientos actuales sobre las principales causas que ayudan a desencadenar el cáncer de mama son insuficientes, es por ello que la detección precoz mediante los métodos que existen actualmente continua siendo fundamental para identificar a tiempo esta enfermedad. Las posibilidades de supervivencia varían de un caso a otro, pero también lo hacen cuando se detecta de manera precoz. Por todo ello la investigación es vital tanto para seguir avanzando en el descubrimiento de nuevos métodos de diagnóstico, como para mejorar el tratamiento e incluso para continuar instruyendo al mundo de la importancia de la detección precoz así como la manera en la que llevarla a cabo. Si algo es seguro, es que queda mucho camino por delante, pero con la ayuda y concienciación de la población las probabilidades de que en algún momento se pueda alcanzar la superación de esta enfermedad crecen a medida que lo hace el conocimiento de la sociedad [18, 19].

Se estima que un 12% de la población general se verá afectada por este tipo de neoplasia maligna alrededor de los 70 años, así como lo hará un 55-66% de mujeres que sufren hoy en día alteraciones en el gen BRCA1 y un 45% en el BRCA2 [20].

2.2 ¿Qué son BRCA1 y BRCA2?

El factor hereditario juega un papel muy importante en el cáncer de mama. Un elevado porcentaje de casos diagnosticados se ven relacionados con los genes BRCA1 y BRCA2. *"Según el Instituto Nacional del Cáncer, las mujeres que poseen un gen BRCA1 o BRCA2 anómalo tienen cerca de 60 % de riesgo de que le diagnostiquen cáncer de mama en el transcurso de su vida*" [21].

Éstos son proteínas supresoras cuyo nombre viene dado por las dos primeras letras de "breast cáncer". Estas proteínas son un grupo estabilizador del material genético que se encarga de reparar el ADN cuando éste está dañado, dicho de otra forma se encargan de la inhibición de tumores malignos [20, 22].

Como resultado de mutaciones en estas proteínas o que su producción se vea afectada, tenemos una mayor probabilidad del desencadenamiento tanto de neoplasias de mama como de ovario, entre otros. Las anomalías en estos genes pueden ser hereditarias, lo

que aumenta de manera llamativa el riesgo de padecer éste tipo de cáncer. Las mutaciones en “BRCA1 y BRCA2” están presentes en el 20-25% de las personas que sufren cáncer de mama hereditarios y un 5-10% de la totalidad de diagnósticos de cáncer de mama [20].

Es aconsejable, principalmente como método preventivo que si se poseen factores hereditarios de la patología mencionada anteriormente se lleven a cabo las pruebas pertinentes en relación a estos genes. Las mismas suelen realizarse con muestras de sangre o saliva [23].

2.3. Factores de riesgo

Llamamos factores de riesgo a aquellos que incrementen la posibilidad de que se pueda padecer cáncer; a mayor número de factores de riesgo, mayor posibilidad. En cuanto a éstos, podemos diferenciar dos grandes grupos, por un lado nos encontramos ante los llamados “modificables”, que son aquellos que el individuo puede controlar, como es por ejemplo el consumo de tabaco. Y por otro con los “no modificables” dentro de los que se encuentran, entre muchos otros los antecedentes familiares.

Dentro de los factores de riesgo no modificables encontramos:

- Edad: El riesgo aumenta en proporción con la edad.
- Mutaciones genéticas: Como mencionamos anteriormente los cambios en los genes como el BRCA1, BRCA2 aumentan el riesgo de padecer ésta enfermedad. El 10% de los casos de cáncer mama está representado por mutaciones de tipo genético.
- Tejido mamario denso: El tejido mamario denso muchas veces puede dificultar el diagnóstico de éste tipo de cáncer en una mamografía. Tener un mayor porcentaje de éste tipo de tejido y un menor en el de tipo graso hace que las probabilidades aumenten.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama: El riesgo aumenta si se ha diagnosticado cáncer de mama a familiares de tipo madre, hermana o hija [24]. Lo adecuado en éste tipo de casos en dónde ha habido antecedentes sería realizarse como ya mencionamos anteriormente los exámenes genéticos de BRCA1 y BRCA2, pese a que estos no formen parte del estudio patológico estándar [21].

- Antecedentes personales de cáncer de mama: Si con anterioridad se ha padecido ya ésta enfermedad.
- Antecedentes personales de cáncer de ovario.
- Células anormales descubiertas durante una biopsia: Pese a que el diagnóstico no sea el de cáncer de mama, en muchas ocasiones el tejido mamario presenta ciertas características que son consideradas anormales. En cuyo caso, el riesgo de llegar a padecer ésta enfermedad se verá aumentado.
- Antecedentes reproductivos y menstruales: Tener el primer período previo a los 12 años de edad, la menopausia después de los 55 años, convertirse en gestante pasados los 30 años o ser nuligesta, es decir, no haberse quedado embarazada nunca también son factores que incrementan el riesgo.
- Raza: La prevalencia indica que éste diagnóstico es más común en mujeres blancas que a mujeres afroamericanas/de raza negra, hispanas/latinas, asiáticas/de las Islas del Pacífico, o indias americanas/nativas de Alaska.

En relación a los factores de riesgo modificables, podemos mencionar:

- Radioterapia: La radiación de éste tipo en la zona del pecho o en sus aproximaciones en edades previas a los 30 años aumenta su riesgo.
- Consumo de alcohol: El aumento del riesgo va en proporción con el consumo de alcohol.
- Exposición a cualquier tipo de radiación continuada en edades previas a la pubertad.
- Uso prolongado de terapia hormonal: El tratamiento con estrógeno y progestina para la menopausia cuya duración sea de cinco años en adelante aumenta el riesgo. No hay estudios que confirmen si la ingesta de pastillas anticonceptivas que contienen estrógeno hace que el riesgo aumente ni tampoco en qué medida.
- Peso: El riesgo aumenta en pacientes tanto con sobrepeso como con obesidad post menopausia.
- Inactividad física: El sedentarismo incrementa el riesgo [24, 25].

2.4. Medidas preventivas

Es de gran importancia que el estilo de vida sea el más saludable o el mejor dentro de las posibilidades de cada individuo, ya que de éste modo se disminuirán las

posibilidades de padecer un elevado número de patologías dentro de las cuales está la relacionada con éste proyecto. Algunos de las medidas son:

- Lo adecuado sería estar dentro de los percentiles de normo peso, pero si no es así, estar un peso lo más saludable posible.
- Realizar mínimo cuatro horas por semana de ejercicio ya que un factor de riesgo en éste tipo de neoplasias es, como mencionamos antes el sedentarismo.
- Sustituir el alcohol por bebidas saludables en lo máximo de lo posible.
- Reducir la exposición a cualquier tipo de radiación y extremarla principalmente durante la pubertad.
- La lactancia materna es muy beneficioso para la prevención.
- Tener en cuenta los pros y los contras ante la terapia de reemplazo hormonal.
- Si hay antecedentes familiares de cáncer de mama, lo adecuado sería informarse acerca de las pruebas genéticas.
- Si después de realizarse las pruebas existe un riesgo alto de padecer la enfermedad, sería beneficioso informarse sobre la técnica de la mastectomía, ya que se ha demostrado que disminuye el riesgo hasta en un 90%.
- Realizarse mamografías de control, así como la autoexploración [26].

2.5. Métodos diagnósticos

2.5.1. Cribado de mama

En 1990 se inició el primer programa de cribado en España, concretamente en la comunidad de Navarra. Las edades comprendidas entre los 50 y los 69 años son las incluidas por lo general, siendo la cobertura del mismo del 100%. En 2014, los 28 estados miembros de la Unión Europea se sumaron a los programas de detección precoz de cáncer de mama [27].

Dentro de las pruebas diagnósticas más habituales en estos programas encontramos, la “mamografía” la cual se realiza en individuos aparentemente sanos y como método preventivo. Ésta es una de las pruebas de mayor eficacia en relación a la detección precoz de éste tipo de neoplasias. Se basa en la realización de una radiografía diferente a las comunes, ésta es especial de las mamas y se realiza con un con un “mamógrafo”. No es una prueba dolorosa, pero si se puede llegar a considerar molesta por la presión que realiza el aparato con el fin de mejorar la calidad de imagen. Su radiación es baja,

concretamente cada radiografía emite una radiación de 0,1 a 0,2 cGy por proyección siendo lo habitual dos por cada mama. En caso de se detecte alguna anomalía normalmente se complementaría con otras pruebas como pueden ser (ecografía, resonancia nuclear magnética) inclusive con la realización de una biopsia [28,29]. La biopsia es una prueba que se basa en la extirpación de la zona en la que se observó la anomalía con el fin de averiguar si hay células cancerosas o no [30].

A pesar de las controversias, si en algo están de acuerdo los resultados obtenidos de la mayoría de los estudios caso-control es en que la realización de mamografías periódicas está altamente relacionado con una disminución de la mortalidad por cáncer de mama [31].

2.5.2. Ventajas e inconvenientes del cribado

Un diagnóstico precoz hoy en día puede llegar a reducir la mortalidad en éste tipo de neoplasias en un 20- 30%. Para poder mantener éstas cifras o mejorarlas, es vital la participación en los programas de cribado como mínimo del 70% de la población diana invitada a los mismos. Un alto porcentaje de los fracasos de algunos de estos programas se deben a la baja aceptación por parte de las mujeres, entre otros [32].

Cierto es, que dentro de los puntos en contra de éstos programas se sitúa el problema de que muchos autores coinciden en que la realización de mamografías lleva consigo un exceso de gasto sanitario [31].

Los riesgos que se producen a consecuencia del cribado, como son los efectos psicológicos en la mujer, los resultados de falsos positivos que generan un mayor número de pruebas diagnósticas-aclaratorias, los resultados falsos negativos cuando la densidad de la mama es mayor de lo normal generando una mala visualización a nivel radiológico o tumores de rápido crecimiento, efectos derivados de la cirugía, quimioterapia o radioterapia también forman parte de la negativa ciertos autores [33].

2.5.3. Polémicas en el cribado

A lo largo de los años, todo lo relacionado con el cribado por mamografía para la lucha contra el cáncer de mama, se ha visto atacado. En las cuestiones planteadas se encuentran los grupos de edad que se pueden beneficiar con el cribado, sobre todo, aquellos que se encuentran entre los 40 y 49 y entre los 70 y 79 años. Otro de los temas que ha generado controversia es la periodicidad con la que se realizan las mamografías:

anual, bienal o trienal; tipo de proyección de la mamografía; exposición a la radiación y grupos de riesgo entre otros [34]. Un elevado porcentaje de profesionales siguen los criterios de "American Cancer Society", en donde se aconseja llevar a cabo la realización de una mamografía cada dos años en mujeres mayores a de 40 años de edad y sin lesiones palpables. Sin embargo, entre las guías de detección de los Estados Unidos, "US Preventive Services Task Force" recomienda una mamografía de detección bianual para mujeres en edades comprendidas entre 50 y 74 años, y añade también la falta de evidencias para la realización de exámenes de mama en mujeres de 40-50 años [35].

Pese a las grandes polémicas en las que estos programas se ven inmersos, las diferentes instituciones y sociedades científicas coinciden en el mantenimiento y las recomendaciones para la buena praxis en la realización del cribado. Por ello, en nuestra sociedad, la mayoría de las Comunidades Autónomas llevan a cabo programas de cribado entre la población de 50 a 69 años, ofreciendo una mamografía de cribado cada dos años [33, 36].

Actualmente en España, el Sistema Nacional de Salud tiene a disposición de las comunidades autónomas los programas de cribado de cáncer de mama. Aunque existen algunas diferencias entre ellos, la gran mayoría se rige por las recomendaciones ofrecidas a través de la Comisión Europea. El programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama, fue diseñado siguiendo las directrices establecidas por el Instituto de Salud Carlos III y la Asociación Europea de Lucha Contra el Cáncer e implantado por el Servicio Canario de la Salud en 1999. El Programa fue instaurado en su fase inicial para una población de mujeres en edades comprendidas entre los 50 y los 64 años de edad, ya que hay evidencias sobre la capacidad reductora de la mortalidad por esta causa en éste grupo de edades. Posteriormente se amplió el rango de edad hasta los 67 años. No obstante, no fue hasta el año 2005 cuando se amplió hasta los 69 años. Actualmente no hay evidencias de beneficio de los programas una vez superada esta edad. Por otra parte, es aconsejable que aquellas mujeres que se encuentren entre los 40 y los 49 años de edad se realicen por su cuenta alguna mamografía de control, teniendo mayor importancia éste acontecimiento cuando haya antecedentes de tipo hereditarios [36, 37].

En los últimos años se ha detectado un elevado porcentaje de nuevos casos, propiciados por la participación de mujeres en programas de prevención, afortunadamente la mayoría en estadios iniciales. Según los datos publicados por la "Red de programas de cribado de cáncer", en 2015 en España (a excepción de Madrid y ciudades de Ceuta y Melilla) los datos recibidos fueron proporcionados por 11 comunidades autónomas que incluyen el 59,61% del total de la población de edades

comprendidas entre los 50-69 años. En canarias se invitó a participar a 100.408 mujeres (participó un 69, 67%). Los indicadores de cada apartado se calculan en base a la información de las CCAA que han completado toda la información relativa a dicho apartado. Por un lado en el informe se indica que en Canarias se exploraron un total de 69.958 mujeres de las cuales un 27.09% fueron sometidas a pruebas adicionales invasivas y no invasivas (véase el tabla 2). Por otro lado refiere que en 2015 se detectaron 327 nuevos casos de cáncer de mama de los cuales un 4.56% fue detectado mediante una exploración de cribado (véase tabla 3).

Proceso de cribado	Nº de Mujeres exploradas	% pruebas adicionales sobre exploradas	% pruebas adicionales invasivas sobre exploradas	% Pruebas adicionales invasivas sobre m. con adicionales no invasivas	% Revisiones intermedias sobre exploradas
Canarias	**69.958**	**5,75**	**1,11**	**20,23**	**0,73**

Tabla 2. Mujeres exploradas, pruebas adicionales invasivas y no invasivas y revisiones intermedias realizadas a las mismas en Canarias en el año 2015. Los datos que se presentan en este informe corresponden a invitaciones realizadas en el año 2015.

Canarias	Total de cánceres	Total de detección mediante exploración de cribado
2015	**327**	**4.56**

Tabla 3. Total de cáncer de mama y total casos nuevos detectados mediante exploración de cribado.

A nivel general los resultados obtenidos revelan que de cada 1.000 mujeres en edades comprendidas entre los 50 y los 69 años de edad, cribadas cada dos años, se diagnostican 4 nuevos casos que si no se llevase a cabo el cribado. Hablamos de que son diagnosticados cada año 71 nuevos casos de cáncer de mama por cada 1.000 mujeres, siendo entre 7 y 9 las muertes evitadas por éste tipo de neoplasias de las 30 que se esperaban.

Cuando se habla de sobrediagnóstico se expone la detección de un cáncer de mama mediante el cribado que no ha sido detectado a lo largo de la vida de la mujer y que no se habría detectado si no hubiese sido por el mismo. En relación a esto, el informe refleja que son 4 los casos con éstas características, de los 67 casos esperados. Finalmente habiendo un total de 200 falsos positivos, fueron 170 las mujeres que se sometieron a procedimientos no invasivos y 30 a procedimientos invasivos. (Véase tabla 4).

Resultado	Por cada 1000 mujeres cribadas durante 20 años	Número de mujeres que se han de cribar (durante 20 años) para
Cánceres de mama diagnosticados	71 casos de cáncer de mama	14 mujeres para diagnosticar 1 cáncer de mama
Reducción de la mortalidad por cáncer de mama	7-9 muertes evitadas (de 30 muertes esperadas)	111-143 mujeres para evitar 1 muerte
Sobrediagnóstico	4 casos sobrediagnosticados (de los 67 casos esperados)	Por cada 250 mujeres cribadas, se sobrediagnosticará 1 caso
Falsos positivos	200 mujeres con falsos positivos - 170 mujeres con sólo procedimientos no invasivos - 30 mujeres con procedimientos invasivos (biopsias)	- Por cada 6 mujeres cribadas, 1 mujer tendrá un falso positivo con procedimientos no invasivos - Por cada 33 mujeres cribadas, 1 mujer tendrá un falso positivo con procedimiento invasivo

Tabla 4. Cánceres de mama diagnosticados, reducción de la mortalidad, sobrediagnóstico y falsos positivos y, número de mujeres que han participado en el cribado en los últimos veinte años por cada mil mujeres. (38)

La participación a los mismos, se realiza por medio de un programa de base poblacional, en donde la citación se realiza a través de una carta personalizada a todas las mujeres censadas en los diferentes municipios. En la misma, se señala el día y la hora para acudir a realizarse la mamografía. La exploración deberá repetirse cada dos años y, para reducir posibles errores en la lectura, las mamografías serán valoradas por dos radiólogos diferentes (39).

El 76.5 % de la población, es decir, 8 de cada 10 mujeres, es capaz de reconocer que sí estaría recomendado que se hiciera una mamografía de forma regular ya que conocen los beneficios de los programas. Pese a lo que un gran número de mujeres opina, existe

otro grupo que presenta argumentos-razones como motivos para no realizarse mamografías con la frecuencia recomendada [36].

Algunos de ellos son los siguientes:

1. Miedo al diagnóstico positivo. Muchas mujeres prefieren no saber si en su cuerpo se encuentra la existencia de éste tipo de neoplasias.
2. Ausencia de signos y síntomas precoces al cáncer de mama.
3. Falta de credibilidad en las mamografías.
4. Pérdida de confianza en el ámbito médico debido a experiencias negativas previas.
5. Problemas relacionados con los tiempos de demora de las citas, los tiempos de espera y la rigidez de los programas, como método de evasión. Entre otros.

Según el "Estudio sobre la participación de las mujeres en los programas de cribado de Cáncer de Mama" la diferencia entre las mujeres que acuden a realizarse las mamografías de control y las que no, es el hecho de que mientras para un grupo, la realización de esta prueba proporciona tranquilidad y seguridad, para otras supone una situación de alarma, ansiedad y de miedo. Es por ello, que la finalidad de los programas de detección precoz de cáncer de mama deben ir enfocados a minimizar éstas situaciones mejorando el entorno, con la finalidad de hacer de ésta prueba un ámbito más favorable, primando cual es el beneficio de la misma, combatiendo el pre-determinismo hacia la pro-actividad y superando el miedo al conocimiento del diagnóstico [40].

2.6. Autoexploración mamaria

2.6.1. Justificación de la autoexploración

La autoexploración mamaria es recomendada una vez la mujer ha finalizado su etapa de desarrollo. Un aprendizaje temprano de la técnica es una forma efectiva de sensibilizar a la mujer en éste tema y de desarrollar el hábito y conocimiento de sus propios pechos. Es muy importante conocer lo que es normal y lo que no. Muchos sanitarios afirman que para que se produzca una mejor aceptación, y un mayor empleo de los programas de prevención y de la autoexploración mamaria parten de que la base

para que la mujer asuma su autocuidado está en la educación primaria por parte de las escuelas y colegios [31].

El valor de éste técnica es mucho mayor de lo que la mayoría de las personas cree, no se le da la importancia que debería tener pues es el primer recurso con que cuenta una mujer para lograr un diagnóstico temprano de alguno de los procesos patológicos en la glándula mamaria [33, 41].

Cierto es que no es el método diagnóstico por excelencia, pues no se recomienda como método único ni sustitutorio de las otras pruebas debido a su baja fiabilidad. No obstante, la autoexploración mamaria puede incluirse como una estrategia de prevención. Lo adecuado sería realizarse conjuntamente con el examen clínico una vez al año y la mamografía a aquellas mujeres que se les cita y se encuentran dentro de la población diana del programa [36, 42].

Se reconoce que una adecuada práctica del autoexamen de mama posibilita el diagnóstico en estadios iniciales de esta enfermedad. Como consecuencia de ello, encontramos un mayor índice de durabilidad, mejor pronóstico y tratamiento menos invasivos. Además ésta técnica aumenta la posibilidad de detectar otras anomalías de la glándula mamaria como nódulos benignos, quistes u otras alteraciones mamarias [43].

Una de las cosas que más en cuenta se ha de tener es que la técnica se realice de la forma adecuada ya que de lo contrario se puede dar pie tanto a expectativas negativas como al cuestionamiento de la utilidad del autoexamen. Todo ello traería consigo una importante disminución de la sensibilización por parte de la sociedad en relación a ésta técnica. No obstante, la existencia de los programas que se encargan de formar y de aumentar los conocimientos de los individuos en cuanto a una correcta técnica de autoexploración mamaria y la implicación del personal sanitario apropiado y experimentado ha hecho que cada vez haya una mayor implicación de la mujer y de todos los componentes de la sociedad implicados en este problema de salud pública [41].

2.6.2. La autoexploración mamaria

La técnica del autoexamen se aconseja comenzar a realizarla en mujeres mayores de veinte años [44].

La misma tendrá una pequeña diferencia entre aquellas mujeres en las cuales el ciclo menstrual está activo y las que ya no lo está. En el primer caso, se deberá realizar la autoexploración entre el quinto y séptimo día posterior al ciclo menstrual ya que es

cuando las mamas tienen unas características que hacen más fácil la técnica. Están más blandas al tacto, debido a las diferencias de tensión y dureza de las mamas según el momento del periodo menstrual en el que se encuentre. En el segundo caso, se deberá realizarlo un día concreto del mes durante cada mes [31, 43].

No obstante, esto no sustituye de ninguna manera a las mamografías de rutina ni a otras pruebas de detección ya que éstas pueden detectar éste tipo de neoplasias en etapas iniciales en las cuales aún no hay signos ni síntomas que lo evidencien. [45] Lo importante ha de ser la creación del el hábito desde edades tempranas, la sensibilización, el conocimiento sobre el propio cuerpo y la diferenciación sobre lo que es normal y lo que no [46].

Pese a que el síntoma más comúnmente conocido es el hallazgo de una masa o bulto en la zona del pecho o la axila, no es el único factor que nos puede indicar la existencia de éste tumor.

Algunos de ellos son:

- La hinchazón de la mama entera o de una parte de ella pese a que no sea una masa localizada.
- Irregularidades en su forma o contorno.
- Disminución de movimiento de una de las mamas.
- Alteración en la piel de la mama: Irritación de la piel, pequeñas úlceras o formación de hoyuelos (comúnmente conocido como cáscara de una naranja por su gran similitud).
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Cambios en los pezones como pueden ser la retracción de los mismos.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la mama o el pezón.
- Secreción de líquido por el pezón que no sea leche materna [45, 47, 48].

Un correcto autoexamen de mama consta de dos pautas, la inspección y la palpación y de 5 pasos claves.

En la primera pauta, la inspección, se analizará el aspecto de la mama a nivel externo. Se deberá comparar ambos pechos para poder detectar alguna anomalía con mayor facilidad en los mismos. Convendrá analizar la mama en sí, como las zonas próximas a ella e incluso la piel que la rodea.

En la segunda pauta, la palpación, será en donde se podrá descubrir posibles bultos o nódulos.

Los cinco pasos de los que está compuesta una correcta autoexploración mamaría son:

1. Delante de un espejo colóquese de frente respecto al mismo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera. A continuación observe sus mamas.

Deben tener un tamaño, una forma y un color normal. Ausencia de deformaciones e inflamaciones así como manchas, sobre todo aquellas consideradas como nuevas o que hayan aumentado su tamaño.

Si durante la exploración observa alguno de los siguientes síntomas lo adecuado sería consultarlo con su médico:

Existencia de hoyuelos, venas crecientes, bultos internos o arrugas en la piel, así como una zona o la mama en si con enrojecimiento, dolor o inflamación o también cambios en un pezón o existencia de pezón invertido y presencia de fluidos desconocidos.

Figura 1. Observación frente al espejo.

2. A continuación realice la misma observación que en el paso 1, mas esta vez hágalo con los brazos levantados y que la posición de las mamas cambian y se pueden observar depresiones que no habíamos visto en el paso anterior.

3. Seguidamente percátese de si aflora algún líquido de uno o ambos pezones cuya coloración puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre.

Figura 2. Con los brazos elevados.

4. En este paso se aconseja que se acueste y posteriormente se palpa la mama izquierda con la mano derecha y viceversa colocando la mano que le queda libre en cada caso debajo dela nuca. La exploración se comienza con la yema de los dedos y en movimientos circulares de forma suave en un primer momento y después haciendo una mayor presión en busca de cualquier masa o bulto. Es importante asegurarse de que se palpa toda la mama incluyendo el pezón.

Figura 3. Recostada.

5. Por último realiza la palpación del mismo modo que se hizo el paso 4 pero esta vez hazlo de pie o sentada. Es aconsejable palparlas con la piel resbaladiza o mojada ya que se palpa mejor.

Figura 4. Con un brazo elevado [49].

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

1. Determinar la influencia del programa educativo sobre autoexploración mamaria en el estudio cohorte en la población femenina de entre 20 y 69 años atendida en el Centro de Salud de Ofra-Miramar.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los déficits de conocimientos de las mujeres al realizar la autoexploración mamaria.
2. Elevar el nivel de conocimientos del grupo de cohorte expuesto sobre la detección precoz del cáncer de mama y la autoexploración mamaria por medio de un programa educativo.
3. Identificar la importancia del empleo de la autoexploración de mama en el diagnóstico del cáncer de mama.
4. Reconocer la importancia de la enseñanza de la técnica de la autoexploración para la identificación de anomalías en la estructura mamaria.

4. MATERIAL Y MÉTODO

El presente proyecto de investigación es un estudio epidemiológico de cohorte prospectivo, en mujeres que participarán en un programa formativo sobre enseñanza de estrategias para el conocimiento y realización de la autoexploración de mamas adscritas al centro de Salud Ofra-Miramar, Santa Cruz de Tenerife.

La población objeto de estudio estará constituida por las mujeres en edad de riesgo comprendidas entre 20 años, edad en la que se recomienda que se comience a practicar la autoexploración mamaria, y los 69 años, edad hasta la cual existe evidencia de la efectividad de los programas de cribado de cáncer de mama, del Centro de Salud de Ofra-Miramar en dos únicos grupos de cohorte fija: cohorte expuesta y cohorte no-expuesta.

Por un lado, el grupo cohorte expuesta recibirá el programa educativo diseñado. Por otra parte, el grupo de cohorte no-expuesta no recibirá dicho programa formativo. Ambas cohortes estarán dirigidas como una intervención preventiva, pudiendo evaluar en las mismas el efecto de la prevención.

Según los datos suministrados por los responsables del Centro de Salud de Ofra-Miramar, en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, el Centro de Salud cuenta con una población femenina referencial entre los 20 y los 69 años que equivale a 4.292 mujeres a fecha de 2 de mayo de 2018. Por consiguiente, el tamaño de la muestra para un coeficiente de fiabilidad del 95% en poblaciones infinitas y un error de muestreo del 5% es de 353 mujeres. La técnica que se utilizará para seleccionar la muestra será por la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple al azar. Por lo tanto, se requerirá una muestra de 353 sujetos de entre 4.292, escogiendo una mujer cada cierto intervalo. El intervalo quedará de tal manera que k = 4.292/353 = 12. Se enumerarán a todas las mujeres entre el rango de edad deseado y comenzando por una mujer al azar, cada 12 se escogerá a una hasta completar las 353.

Después de que el Servicio Canario de Salud de su aprobación y una vez finalizada la presentación del proyecto, se enviará la carta personalizada a las mujeres seleccionadas en donde serán invitadas a participar en el mismo. En dicha carta se verá reflejado el objetivo de la misma, así como el método de selección para participar en el programa, en qué consistirá, y la respuesta sobre su aceptación o negación de asistencia. Aquellas que decidan participar deberán firmar una carta a modo de

consentimiento informado en donde autorizarán la recogida de datos finales para la realización del estudio.

Para llevar a cabo el programa, se dividirá la muestra en dos grupos de 177 mujeres, en dónde se encontrará en uno de ellos, la cohorte expuesta y en el otro, la cohorte no expuesta. El grupo de cohorte expuesta constará de 177 mujeres y se dividirá a su vez en función del tipo de intervención que se va a impartir, teórica o práctica. En las clases teóricas, se harán 10 grupos de 18 personas salvo un grupo un grupo que será de 15. En las clases prácticas se harán 14 grupos de 12 personas salvo un grupo que será de 9.

El programa se llevará a cabo en la sala de reuniones del Centro de Salud Ofra-Miramar, que será el espacio en el que se efectuarán las cinco sesiones de tres horas de duración cada una durante los meses de junio y julio de 2018. Después de cada sesión se realizará una evaluación que consistirá en responder a un cuestionario tipo test que incluirá los conceptos impartidos y cuya finalidad será contrastar la adquisición de conocimientos (ver anexo III). Al inicio de cada sesión, se revisarán los contenidos impartidos en la sesión anterior, antes de proceder a desarrollar la presente sesión con el fin de afianzar con los conceptos claves.

Las charlas serán impartidas por enfermeras previamente formadas en estrategias para la enseñanza de la autoexploración mamaria.

A continuación se describirán las cinco sesiones en las que se dividirá el programa descrito.

Sesión I. Identificación de necesidades

El objetivo principal de ésta sesión será identificar las necesidades de los grupos de mujeres que participarán en el programa en cuanto al tema global se refiere, el cáncer de mama, cribado de cáncer de mama y autoexploración. Se hará una evaluación final que constará de un mini test con los conceptos básicos impartidos. Para ello, se evaluarán los conocimientos, creencias y actitudes en estos temas y a partir de los datos obtenidos, se elaborará el contenido del programa ajustado a cada grupo de intervención.

Sesión II. El cáncer de mama

En la segunda sesión el tema principal será el cáncer de mama. El temario que se impartirá a lo largo de ésta sesión incluirá: aspectos generales de las mamas y su estructura, cáncer de mama, factores de riesgo, signos y síntomas a los que se debe prestar atención, cribado del cáncer de mama y programas de cribado de cáncer de mama en España.

El recurso que se empleará en la sesión será a través de una presentación Power Point, junto con videos y resúmenes de los temas en formato papel para entregar a cada asistente para que tenga la información a su mano en todo momento.

Sesión III. La autoexploración mamaria: Explicación teórica

En la tercera sesión se formara a las participantes sobre la autoexploración de mamas, que por otro lado viene a ser el objetivo principal del programa. Se instruirá sobre los conocimientos sobre la técnica de autoexploración mamaria, sobre la frecuencia y momento del autoexamen, hallazgos más comunes durante el autoexamen y cómo actuar ante la presencia de anomalías en la glándula mamaria.

En ésta ocasión nos ayudaremos de una presentación en Power Point en donde se mostrará cómo realizar una correcta autoexploración mamaria, aportando también material videográfico de forma complementaria. Una vez finalizados los mismos, se entregará a cada participante un tríptico detallado que incluirá dibujos de apoyo a la autoexploración para realizar la técnica en casa de una manera más sencilla.

Sesión IV. Práctica de la autoexploración mamaria

En ésta sesión, y a modo de refuerzo se usarán cuatro modelos de mamas de silicona. Tres de ellos poseerán una patología, que a modo de palpación las participantes deberán saber reconocer y, uno de ellos será una mama sana. Se colocarán cuatro mesas por las cuales irán rotando las participantes en grupo de 3 o 4. En cada una de ellas una mama así como un instructor. Siendo el personal del programa el responsable de enseñar y corregir los errores de cada mujer a la hora de practicarlo cada una de ellas.

Sesión V. La experiencia de haber vivido un cáncer de mama

Finalmente, se invitará a una mujer que haya padecido y superado este tipo de neoplasia con la finalidad de que comparta su experiencia con el resto de participantes.

Se realizará un test a ambos grupos de cohortes (ver anexo IV), tanto expuestos como no expuestos, y de éste modo se comparará el efecto de la intervención mediante los resultados obtenidos. La finalidad es que la realización de dicho test demuestre que a partir de la enseñanza en programas educativos en los que se aumente los conocimientos requeridos, se colabora en la capacitación de las mujeres para la identificación de signos precoces al cáncer de mama.

Si de algo hay certeza es que la concienciación sobre esta enfermedad es vital debido a la incidencia existente en nuestra sociedad hoy en día. La promoción de la participación en programas de cribado de cáncer de mama, el cumplimiento de las revisiones médicas, el fomento la autoexploración en la propia mujer con el fin de que identifique algún signo que considere como anormal, entre otros, son actividades que incrementan el número de casos detectados en estadios iniciales y que están permitiendo que puedan ser tratados a tiempo, lo que lleva consigo un aumento en la calidad de vida y una disminución de la mortalidad por éste tipo de neoplasias. Es por ello que la educación en éste tema es muy necesaria, así como también lo es enfocar los programas de detección precoz de manera que lo que prime sea el beneficio de la misma y se supere el miedo al conocimiento del diagnóstico permitiendo así un aumento en la participación de los mismos y como consecuente los beneficios que trae consigo.

Evaluación de los datos obtenidos en la encuesta

Con el fin de evaluar la efectividad del programa formativo se analizarán estadísticamente los resultados de la encuesta que se ha repartido una vez finalizado el mismo tanto a la cohorte expuesta como a la no expuesta. Al finalizar la recolección de datos, para dicho análisis estadístico emplearemos el programa informático de valoración de datos SPSS Statistics ®.

5. CRONOGRAMA

El programa formativo se impartirá en los meses de Junio de 2018 para la cohorte expuesta. Cada sesión tendrá una duración de tres horas y al final de cada una se realizará un mini test. El horario de las sesiones será de 16.00 a 19.00 horas los días indicados.

- Sesión I
- Sesión II
- Sesión III
- Sesión IV
- Sesión V

Junio 2018

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Una vez impartidas las sesiones a la cohorte expuesta, en el mes de Julio de 2018 se realizará el análisis de los mini test realizados el mes anterior y una evaluación por medio de un cuestionario dirigido a ambas cohortes con el fin de determinar la eficacia del programa. Finalmente se valorarán los resultados del mismo y se recolectarán los datos.

- Análisis de los mini test de la cohorte expuesta.
- Evaluación del cuestionario de ambas cohortes.
- Análisis cuestionario de ambas cohortes.
- Recolección de datos.

Julio 2018

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud [Internet]; Definición salud. [Citado 15 Abril 2018]. Disponible en: http://www.who.int/about/es/

2. Organización mundial de la salud [Internet]; Definición cáncer. [Citado 15 Abril 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/cancer/es/

3. Breast cancer organitation [Internet] EEUU; El cáncer de mama. [Actualizado 16 Oct. 2016]; [Citado 15 Abril 2018] Disponible en:

http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama

4. Definición cáncer. Medlineplus [Internet] EEUU: Medlineplus [Actualizado 2018 Feb. 13]; [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm

5. González, R.F.; Flores, P.L. El Papiro quirúrgico de Edwin Smith. *Historia y filosofía de la medicina* [Internet]. 2005 Enero-Marzo [Citado 2018 Abril 12]; 50(1): 43-48. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2005/bc051i.pdf

6. Sandín B., Chorot P., Lostao L., Valiente RM.;. Screening del cáncer de mama: afectación psicológica [Internet]. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2012 Enero 1; [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbtk.ull.es/lib/bull-ebooks/reader.action?docID=3203268&query.

7. Informe del Consejo general de Colegios oficiales de Farmacéuticos. Cáncer de mama. Punto farmacológico nº 88, 2014. Disponible en : https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20141015%20INFORME%20CONSEJO%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf

8. Sánchez, Y.; Urdaneta, J.R.; Villalobos, N.; Contreras, A.; García, J.; Baabel, N.: Villalobos, S.; Cepeda, M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet] 2016, 28 Enero-Marzo; [Citado 2018 abril 15] Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf

9. Ceballos Fontes M. Roles de género y personalidad tipo C en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Xalapa, Veracruz; Universidad Veracruzana; 2015. [Citado 2018 Mayo 11]. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42462/1/CeballosFontesMarina.pdf

10. González YN, González LN. Autoexploración mamaria: su importancia en la actualidad.*Revista Médica Electrónica* PortalesMedicos.com [Internet]. 2017 Septiembre 16 [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autoexploracion-mamaria-importancia/

11. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 2016: 19 (1): 5-14 [Citado 2018 abril 24] Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf

12. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]; [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html

13. Asociación española contra el cáncer. Evolución del cáncer de mama. [Internet]. España. [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx

14. Cáncer net. Cáncer de mama: Estadísticas. [Internet]; [Actualizado 2017 Abril];[Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas

15. Organización mundial de la salud. El cáncer. [Internet]. 2018 Febrero. [Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

16. Sociedad Española de Oncología médica. Las cifras del cáncer en España 2018. [Internet]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf

17. Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Informe del análisis de la mortalidad/ Series Anuales. Municipios de Canarias, 1999-2016. Gobierno de Canarias. Disponible en:

http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:a4341266-cddf-4efc-8240-fcfd4f57e47e&uripub=urn:uuid:6fcd3c3d-3b28-4f06-b357-4b86a87d5da1

18. Organización mundial de la salud. Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama [Internet]; [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/

19. Sociedad Española de Oncología médica. Las cifras del cáncer en España 2017. [Internet]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf

20. Instituto Nacional de cáncer. Mutaciones en BRCA: Riesgo de cáncer y pruebas genéticas [Internet]. [Actualizado 2018 Enero 30; Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca#q1

21. Breast Cancer Organitation. Análisis de BRCA1 y BRCA2 [Internet]. [Actualizado 2016 Octubre 15; Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/brca

22. Medline Plus. Pruebas genéticas para BRCA1 y BRCA2 [Internet]. EEUU. [Actualizado 2017 Agosto 14; Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000690.htm

23. Breast cancer organitation. Centros y costos de exámenes [Internet]. [Actualizado 2016 Octubre 15; Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/geneticas/centros_costos

24. Medline Plus. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. EEUU. [Actualizado 2016 Agosto 15; Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000830.htm

25. Asociación Española contra el cáncer. Factores de riesgo de cáncer de mama [Internet]. [Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/factores-riesgo-cancer-mama

26. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo [Internet]. 2017 Abril. [Citado 2018 Abril 26]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo

27. Natal Ramos C. Efectividad y eficiencia en los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama. Universidad de Oviedo: Oviedo, 2017. [Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/44583/1/TD_CarmenNatal.pdf

28. Cáncer Net. Cáncer de mama: Diagnóstico [Internet]. [Actualizado 2017 Marzo; Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/diagn%C3%B3stico

29. Breastcancer. Análisis para detectar el cáncer de mama: detección, diagnóstico y control [Internet]. EEUU. [Actualizado 2016 Dic. 5]; [Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos

30. Breast cancer organitation [Internet]. Biopsia. EEUU. [Actualizado 2012 Septiembre 17; Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/biopsia

31. Ascunce N, Barcos A, Ederra M, Erdozain N, Murillo A, Osa A, Mellado M. Programa de detección precoz de cáncer de mama. Resultados de proceso e indicadores de impacto (1990-2002). *Anales Sis San Navarra* [revista en Internet]. 2004 Dic [Citado 2018 abril 13]; 27(3): 319-333. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v27n3/orig2.pdf

32. Alcaraz M, Liuch A, Miranda J, Pereiro I, Salas MD. Estudio de la no participación en el programa de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet]. 2002 Jun [Citado 2018 abril 13]; 16(3): 230-235. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v16n3/v16n3a03.pdf

33. Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P, Nuin-Villanueva MA. ¿Cuándo comenzar el cuidado del cáncer de mama? *Atención Primaria* [revista en Internet]. 2004. [Citado 2018 abril 13]; 33(2). Disponible en: http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v33n02a13057250pdf001.pdf

34. Borràs JM, Espinàs JA, Castells X. La evidencia del cribado del cáncer de mama: la historia continua. Gac Sanit [revista en Internet]. 2003 Junio [Citado 2018 abril 13]; 17(3): 249-255. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v17n3/opinion.pdf

35. Rodriguez Merino R. La mamografía como método de prevención secundaria en eñcáncer de mama. Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid: 2016-2017. [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/23943/1/TFG-H719.pdf

36. Experiencia de las mujeres con cáncer de mama en España. Observatorio del Cáncer AECC. Oct 2012. [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Documents/Resultados_Experiencia_mujeres_c_mama.pdf

37. La Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña Descripción del cribado del cáncer en España [Internet]. 2006 Enero [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/AATRM200601.pdf

38. Red de programas de cribado de cáncer. Cribado de cáncer de mama. [Internet]. España. 2015-2017. [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: http://www.cribadocancer.es/images/archivos/Indicadores%20PDPCM%202015_2017%2006%2009.pdf

39. La Provincia Diario de Las Palmas. En Canarias se detectan cada año casi 7.000 tumores malignos [Internet]. Canarias. 2017 Febrero. [Citado 2018 Abril 24]. Diponible en: http://www.laprovincia.es/sociedad/2017/02/03/canarias-detectan-ano-7000-tumores/905509.html

40. Asociación Española contra el cáncer. Estudio sobre la participación de las mujeres en los Programas de Cribado de Cáncer de Mama. [Internet]. España. 2010. [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en: https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/sala-de-prensa/documentos/2010/dossier-prensa-mama-2010.pdf

41.Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet] 2009 Sep. [Citado 2018 Abril 13]; 8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf)

42. Ortega-Altamirano D, López-Carrillo L, López-Cervantes M. Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno a mujeres en edad reproductiva. Salud Pública Mex [revista en Internet] 2000 Feb [Citado 2018 Abril 13]; 42(1): 17-25. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n1/2395.pdf)

43. Hernández Sáez I, González Sáez Y, Heredia Benítez LY, Heredia Cardoso AA, Conde Martín M, Aguilar Oliva S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. AMC [revista en Internet]. 2011 Jun [Citado 2018 Abril 13]; 15(3): 487-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n3/amc070311.pdf

44. Medline Plus [Internet]. Autoexamen de mamas. [Internet] EEUU: Medlineplus [Actualizado 2017 Septiembre 9; Citado 2018 Abril 15]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm

45. American cancer society [Internet]. Signos y síntomas del cáncer de seno. 2017 Julio 1. [Actualizado 2017 Septiembre 22; Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html

46. Campero L, Atienzo, E E, Marín E, Vara-Salazar E, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. Salud Pública de México [Internet] 2014, 56 (Septiembre-Octubre): [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2018] Disponible en:

https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342014000500018&script=sci_arttext&tlng=es#ModalArticles

47. Asociación Española contra el cáncer [Internet]. Síntomas del cáncer de mama. España. [Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/sintomas-cancer-mama

48. Breast cancer organitation [Internet]. Síntomas del cáncer de mama. EEUU. [Actualizado 2014 Abril 2; Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/sintomas

49. Breast cancer organitation [Internet]. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. EEUU. [Actualizado 2016 Octubre 19; Citado 2018 Mayo 2]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem

7. ANEXOS

ANEXO I. Carta de invitación personalizada para la participación en el programa formativo

Nombre:

Dirección:

Código postal:

N. CCR:

Santa Cruz de Tenerife, 12 de Abril de 2018

Estimada señora,

La consejería de sanidad, a través del servicio Canario de Salud, la invita a la participación voluntaria en el programa formativo sobre la enseñanza de estrategias para el conocimiento y realización de la autoexploración de mamas. El método de selección se ha llevado a cabo mediante muestreo probabilístico aleatorio simple azar.

Actualmente el cáncer de mama representa cerca de un 30% ya que aproximadamente en España se diagnostican 26.000 casos al año; siendo las edades más frecuentes aquellas comprendidas entre los 35 y los 80 años de edad.

Con el objetivo de incrementar el diagnóstico precoz de cáncer de mama, y así facilitar su tratamiento y curación, estamos desarrollando un programa formativo en nuestra Comunidad, en mujeres entre 20 y 69 años de edad pertenecientes al centro de salud Ofra- Miramar.

El programa se llevará a cabo en los meses de Junio y Julio de 2018 y constará de cinco sesiones de tres horas de duración cada una. Será impartida por enfermeras previamente formadas en estrategias para la enseñanza de la autoexploración mamaria.

Para confirmar su asistencia o consultar dudas puede contactar con nosotros en los teléfonos 922.67.51.15, de lunes a viernes de 9,00 a 15 horas.

Muchas gracias.

ANEXO II. Carta a modo de consentimiento informado

Dª....., con D.N.I…….....

Y domicilio en…….……

calle/Avda./Plaza..... nº……..

C.P....., Provincia:…….……

AUTORIZO a: Dª Jana Marichal Martín con D.N.I 79087756- P, a utilizar la información necesaria para la realización del estudio del programa formativo sobre la enseñanza de estrategias para el conocimiento y realización de la autoexploración de mamas.

En Santa Cruz de Tenerife a..... de.....de 2018

Firma del autorizante:

ANEXO III. Contenidos formativos y evaluación tipo test por sesión

Sesión número 1. Identificación de los problemas

Edad: _____

1. ¿Tiene información acerca del cáncer de mama?

Si ❑ No ❑

2. ¿Cree que una tumoración, bulto o nódulo mamario equivale a un cáncer de mama?

Si ❑ No ❑

3. ¿Conoce o ha conocido a alguien con cáncer de mama?

Si ❑ No ❑

4. Si se detecta un cáncer de mama tempranamente, ¿cree que hay más o menos posibilidades de curación?

Si ❑ No ❑

5. ¿Se ha realizado alguna vez una mamografía?

Si ❑ No ❑

¿Cada cuánto tiempo ha de hacerse una?

_____

Sesión número 2. El cáncer de mama

1. En el mundo entero, ¿cuál es el cáncer más letal en la actualidad para las mujeres?

a) Cáncer de útero ❑

b) Cáncer de mama ❑

c) Cáncer de pulmón ❑

2. ¿Puede padecer cáncer de mama aunque no tengas ningún familiar que lo haya padecido?

Si ❑ No ❑

3. ¿Si se detecta a tiempo cree que el cáncer de mama puede llegar a curarse?

Si ❑ No ❑

4. ¿Cree que exista algún procedimiento que esté en sus manos para prevenir la enfermedad?

Si ❑ No ❑

5. ¿Cuál?

_____

Sesión número 3. La autoexploración mamaria

1. ¿A qué edad es recomendable empezar a realizarla?

a) A partir de los 20 ❑

b) En cuanto le venga el periodo ❑

c) Una vez alcance la menopausia ya que hay mayor riesgo ❑

2. ¿Con que frecuencia hay que realizarla?

a) Cada semana ❑

b) Dos veces al año ❑

c) Mensualmente ❑

3. ¿Cree que la autoexploración puede salvar vidas?

Si ❑ No ❑

4. Escriba tres signos que usted considere importante si los ve presentes en su pecho.

1. _____

2. _____

3. _____

Sesión número 4. Práctica de la autoexploración mamaria

(Práctica en grupos con los modelos de silicona).

Sesión número 5. La experiencia de haber vivido un cáncer de mama

ANEXO IV. Evaluación final dirigida a ambos grupos de cohortes

1. Edad _____

2. Estado civil:

Soltera❑ Casada❑ Viuda❑ Divorciada❑ Separada❑

3. Ocupación: Ama de casa❑ Empleada❑ Independiente❑ Desempleada❑

Estudiante ❑

4. ¿Se realiza el autoexamen de mama?

Si ❑ No ❑

5. ¿Cada cuánto tiempo?

_____

6. ¿Cuál es el momento indicado para realizarse la autoexploración si el ciclo menstrual está activo?

a) 5- 7 día posterior al ciclo menstrual

b) El día que el ciclo empiece.

c) Es indiferente

7. ¿Y si el ciclo menstrual no está activo, cuál sería el momento adecuado?

_____

8. ¿En qué posición observa sus senos?

Sentada ❑ De pie ❑ Ambas ❑

9. ¿En qué posición los palpa?

De pie ❑ Sentada ❑ Acostada ❑

10. ¿Con qué parte de la mano?

Con toda la mano❑ Con los dedos ❑ Con la yema de los dedos ❑

11. ¿Cómo los examina?

Ambos a la vez❑ Por separado ❑

12. Cuándo examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?

Si ❑ No ❑

13. ¿Se ha realizado alguna mamografía?

Si ❑ No ❑

¿Cada cuánto es aconsejable realizarse una?_____

¿A qué edad debe empezar a realizarse este tipo de pruebas?_____

14. Señale lo que usted consideraría como “no normal” en una mama

a) Piel de naranja, pezón invertido, rojeces en la mama y presencia de bultos.

b) Mamas del mismo tamaño, piel en perfecto estado

c) Pezones simétricos.

Gracias por su participación.

ANEXO V. Tríptico que se entregará a las participantes al finalizar la sesión III

DEDICARTE DIEZ MINUTOS CADA MES PUEDEN SALVARTE LA VIDA

¿Qué es el cáncer de mama?

Es un crecimiento anormal y descontrolado de las células del tejido mamario.

¿Cómo puedo prevenirlo?

1. No deje de ir a los controles médicos anuales.
2. Autoexplorese mensualmente y realícese mamografías de control.
3. Lleve una vida saludable.
4. Evite el sedentarismo.

OCTUBRE

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Como cada año, el 19 de octubre se celebra el día mundial contra el cáncer de mama. En éste día la sociedad brinda apoyo a todos los pacientes que sufren o sufrieron ésta enfermedad. En especial la OMS se centra en la promoción de una detección precoz con el fin de seguir aumentando el porcentaje de supervivencias en éste tipo de neoplasias ya que nos encontramos ante uno de los principales problemas a nivel mundial.

Servicio Canario de la Salud

¡DETECTAR EL CÁNCER DE MAMA ESTÁ EN TUS MANOS¡

A FAVOR DE LA VIDA. ¡CUIDATE!

"La mejor lucha es una detección temprana"

Anónimo.

Un correcto autoexamen de mama consta de dos pautas, la inspección y la palpación y de 5 pasos clave:

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Debe empezar a realizarla a los 20 años y el momento ideal será entre el quinto y séptimo día posterior al ciclo menstrual. No obstante, esto no sustituye de ninguna manera a las mamografías de rutina.

¿Qué debo considerar anormal en mis pechos?

- La hinchazón de la mama entera o de una parte de ella pese a que no sea una masa localizada.
- Irregularidades en su forma o contorno.
- Disminución de movimiento de una de las mamas.
- Alteración en la piel de la mama: Irritación de la piel, pequeñas úlceras o formación de hoyuelos (comúnmente conocido como cáscara de una naranja por su gran similitud).
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Cambios en los pezones como pueden ser la retracción de los mismos.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la mama o el pezón.
- Secreción de líquido por el pezón que no sea leche materna