



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina
Enfermería y Fisioterapia



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS PRECOCES DEL CÁNCER DE
MAMA Y LA REALIZACIÓN DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA EN
MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 24 y 55 AÑOS EN EL
MUNICIPIO DE TACORONTE.

Antonio Corredera Molina

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

Universidad de La Laguna

2016



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina
Enfermería y Fisioterapia



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS PRECOCES DEL CÁNCER DE
MAMA Y LA REALIZACIÓN DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA EN
MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 24 y 55 AÑOS EN EL
MUNICIPIO DE TACORONTE.

Autor/a:
Antonio Corredera Molina.

Firma del alumno/a

Tutor/a:
Dra. Sara Darias Curvo.

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a 3 de Junio de 2016

RESUMEN.

EL **cáncer de mama** es una de las principales causas de muerte en la población mundial y la primera causa de muerte en mujeres tanto a nivel internacional como a nivel nacional, esto supone un problema importante en la sociedad. Por desgracia, en España las cifras de nuevos casos de esta enfermedad son bastante elevadas.

Hoy en día, existen diferentes estrategias para tratar el cáncer de mama, pero a diferencia de otros tipos de cáncer, la prevención precoz del carcinoma de mama es de vital importancia además de ser una de las principales estrategias para disminuir la morbimortalidad de esta enfermedad. La prevención consta de tres pilares fundamentales, pruebas diagnósticas (mamografías), exploraciones clínicas y la **autoexploración mamaria**.

Por otro lado, existen una serie de **signos precoces** de la enfermedad, los cuales deben ser conocidos por el mayor número de mujeres, al igual que la realización de la autoexploración mamaria, para disminuir las consecuencias del cáncer de mama.

Una población con un alto grado de conocimiento y bien instruida tanto en la realización de las técnicas de detección precoz, como en la capacidad de identificar los signos precoces del carcinoma mamario contribuye a un incremento de la prevención y por consiguiente una disminución de la morbimortalidad de esta enfermedad.

Palabras clave: Cáncer de mama, signos precoces, prevención precoz, autoexploración mamaria.

ABSTRACT.

Breast cancer is one of the leading causes of death in the world population and the leading cause of death in women both globally and nationally, which is a very important problem in society. Unfortunately, in Spain the number of new cases of this disease are quite high.

Today, there are different strategies to treat breast cancer, but unlike other cancers, early prevention of breast cancer is vital in addition to be one of the main strategies to reduce morbidity and mortality from this disease. Prevention consists of three pillars, diagnostic tests (mammograms), clinical examination and **breast self-examination**.

On the other hand, there are some **early signs** of the disease, which should be known by as many women as performing breast self-examination, to reduce the consequences of breast cancer.

A population with a high degree of knowledge and well-educated in both the embodiment of screening techniques, such as the ability to identify the early signs of breast cancer contributes to increase prevention and therefore a decrease in the morbidity and mortality of this sickness.

Keywords: Breast cancer, early signs, early prevention, breast self-examination.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	1
2.1 ¿Qué es el cáncer?.....	1
2.2 Epidemiología e incidencia.....	2
2.3 Cáncer de mama.....	6
2.4 Factores de riesgo.....	9
2.4.1 Factores de Riesgo no modificables	9
2.4.2 Factores de riesgo modificables.	11
2.5 Signos físicos precoces del cáncer de mama.....	13
2.6 Métodos de prevención precoz de la enfermedad.	14
2.7 Autoexploración mamaria.....	14
2.8 Técnica de realización de la autoexploración mamaria.	15
3. JUSTIFICACIÓN.	17
4. OBJETIVOS.	18
4.1 Objetivo general.	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5. METODOLOGÍA.	18
5.1 Diseño.....	18
5.2 Demografía y Población diana.....	19
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.	19
5.4 Metodología de la intervención educativa.....	20
5.5 Análisis estadísticos.....	22
6. CRONOGRAMA.	22
6.1 Presupuesto.....	24
7. BIBLIOGRAFIA.	25
8. ANEXOS	29
ANEXO 1	29
ANEXO 2	30
ANEXO 3	31
ANEXO 4	32
ANEXO 5	33

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los principales problemas a nivel mundial por su alto índice de morbimortalidad. Esta enfermedad es según la OMS *“un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”*¹.

En las mujeres, a nivel nacional, el tipo de cáncer más común y que más padecen es el cáncer de mama como muestran un gran número de estudios realizados², mientras que los hombres también lo padecen pero en un porcentaje muy reducido.

A lo largo del tiempo, aunque se ha avanzado en la lucha contra el cáncer, en concreto para el de mama la mejor intervención o estrategia sigue siendo la detección precoz de signos y síntomas a través de diferentes técnicas diagnósticas.

Aunque desgraciadamente en ocasiones no sea suficiente, el conocimiento de los signos precoces junto con la correcta autoexploración mamaria y otras técnicas diagnósticas como las mamografías, analíticas, ecografías, etc. son determinantes para la disminución de consecuencias negativas y a su vez para el aumento de las expectativas de curación, llegando en ocasiones incluso a evitar su desarrollo.

Dada la gran importancia y la gran incidencia del problema anteriormente citado, se realizará un estudio descriptivo para valorar el nivel de conocimientos de las mujeres en un rango de edad y de una zona determinada sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, además por otro lado se evaluará tanto el conocimiento como la técnica de la autoexploración mamaria y se instruirá a través de un taller práctico en la correcta realización de la misma.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ¿Qué es el cáncer?

Existe un término que sirve para designar un grupo de enfermedades las cuales pueden aparecer en cualquier parte del organismo llamado **cáncer**. El cáncer consiste en la multiplicación descontrolada y anormal de las células de cualquier tipo pudiendo invadir estructuras o tejidos circundantes del cuerpo e incluso diseminarse a otros órganos distintos del lugar de inicio de enfermedad, este proceso se denomina metástasis y es la principal causa de muerte por cáncer.^{1,2}

Por medio de indicadores epidemiológicos y estudios realizados por la OMS se ha observado que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el mismo³.

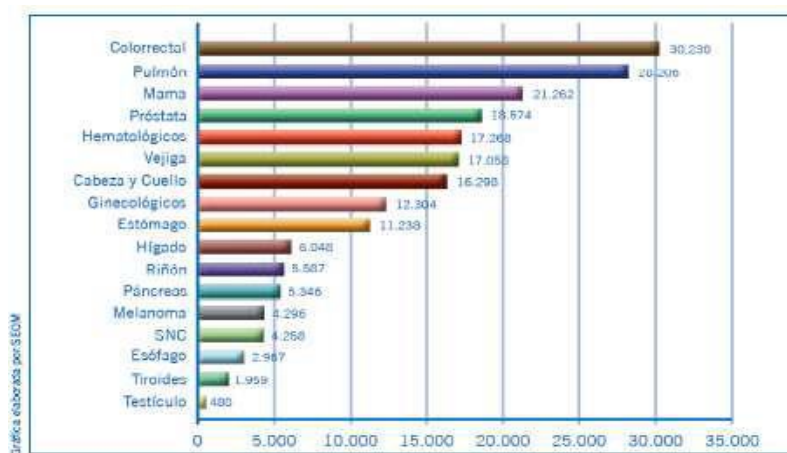
2.2 Epidemiología e incidencia.

El cáncer con mayor incidencia y mayor mortalidad a nivel mundial es el cáncer de pulmón ocupando un 13% y un 19,4% respectivamente. Mientras, el cáncer de mama entre las mujeres es el que con un 19,2% alcanza la mayor prevalencia a 5 años. Estos datos según un artículo publicado en la revista Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) a través de un estudio denominado GLOBOCAN realizado en el año 2012, son muy similares a los observados en España.

Este mismo estudio GLOBOCAN 2012, el último realizado hasta la fecha, muestra la incidencia del cáncer en España en el 2012, siendo esta de 215.534 casos, de este total, aproximadamente 14.500 personas corresponde a edades superiores a 65 años, para el año 2015 se predijo que esta cifra aumentaría hasta 227.076 casos, este incremento de casos se explicaría fundamentalmente por el envejecimiento de la población.⁴

El tipo de cáncer más común entre la población española es el colorrectal seguido de pulmón y mama.

INCIDENCIA DE CÁNCER EN ESPAÑA 2015



Datos obtenidos del estudio SEOM, 2012

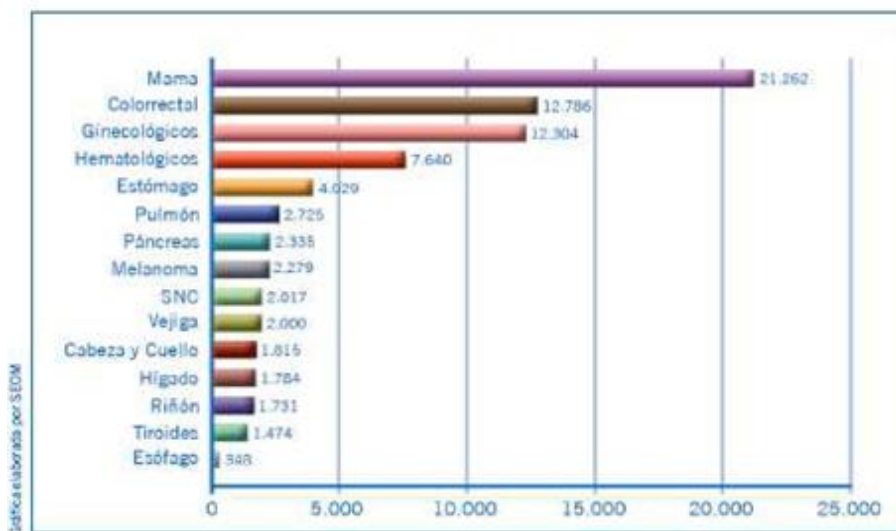
El carcinoma de mama es el tipo de cáncer más común entre la población femenina a nivel mundial representando un 25% de los nuevos diagnósticos de cáncer. Se ha observado que en el año 2012 se diagnosticaron un total de 1.676.500 tumores mamarios en todo el mundo.⁵

Un artículo de la revista Latinoamericana Enfermagen sobre un estudio realizado en un hospital público de Brasil muestra que según los datos del Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA) a nivel mundial, se estima que las mujeres que vivan hasta los 85 años tendrán una probabilidad de 1 entre 9 de padecer esta enfermedad.⁶

Si nos referimos a las mujeres europeas, se diagnosticaron en este mismo año 499.500 casos de cáncer de mama llegando a un porcentaje algo superior al 28,5%. Este último dato se puede extrapolar a España ya que los la cifras se asemejan.⁵

Como se ha observado en varios estudios como los del SEOM, la incidencia del cáncer de mama es bastante elevada y en mayor número entre las personas de sexo femenino, es decir, en las mujeres españolas en el año 2015, el tipo de cáncer con más casos registrados es el de mama con aproximadamente 21.262 casos, seguido del colorrectal con 12.786 y los tumores ginecológicos como por ejemplo de cérvix, útero y trompas de Falopio con 12.304 casos.^{7,8}

INCIDENCIA DEL CÁNCER EN MUJERES ESPAÑA 2015



Datos obtenidos del estudio SEOM, 2012

Existen claras diferencias en cuanto al número de casos de cáncer de mama entre países desarrollados y subdesarrollados o en vías de desarrollo. No obstante, algunos estudios demuestran que los factores de riesgo son determinantes para la incidencia en los diferentes países.

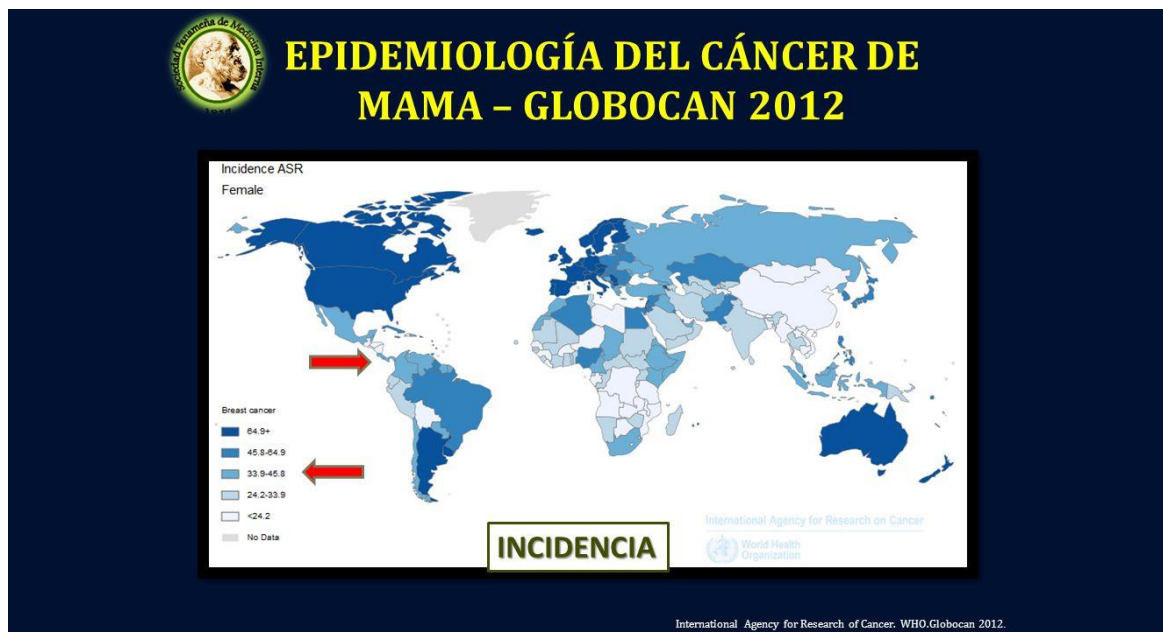
En los países desarrollados la incidencia del cáncer de mama es considerablemente mayor a la del resto de países en vías de desarrollo.⁸

En Europa se registra en torno a un 27,4% de casos de cáncer de mama, que corresponde aproximadamente a 370.000 personas por año, fundamentalmente mujeres, mientras que en Norteamérica este porcentaje se incrementa hasta un 31.1% de casos correspondiente a 230.000 mujeres con esta enfermedad.

Este tipo de cáncer ocasiona aproximadamente 500.000 muertes al año a nivel mundial y es la primera o la segunda causa de muerte dependiendo del nivel de desarrollo del país, como se ha nombrado anteriormente, ya que en muchos países desarrollados el principal tipo de cáncer es el carcinoma de pulmón.

Según estudios realizados, la probabilidad de que una mujer en Europa padezca un tumor mamario se encuentra entre un 8- 10%.

Todos estos datos han ido incrementándose a través del tiempo siguiendo el patrón inverso de desarrollo socio-cultural y económico de los países como ponen de manifiesto los diferentes estudios epidemiológicos.



Por otro lado, en España cada año surgen aproximadamente 25.000 nuevos casos de carcinoma mamario con una tasa de mortalidad del 20%, es decir, en torno a 5.000 muertes a consecuencia de este tipo de cáncer.^{9, 10}

Más concretamente, en España en el año 2014 se diagnosticaron 26.354 tumores mamarios representando una tasa ajustada al estándar mundial de 63 casos por cada 100.000 y en relación con la población Europea de 85 casos por cada 100.000, dejando a España en mitad de la tabla a nivel Europeo.⁵

Las edades en la que se diagnostica el mayor número de casos en el territorio español gira en torno a los 45 y 65 años, aunque se registran casos también desde los 30 hasta los 80 años. Por medio de estudios realizados se ha observado que en España 1 de cada 8 mujeres padecerán cáncer de mama a lo largo de su vida y por otra parte según datos estadísticos, la zona geográfica de residencia puede ser, aunque no se encuentra un argumento que sustente o explique estos datos, un condicionante para el padecimiento de esta enfermedad.^{9,10}

Aunque no existe un patrón geográfico indicativo de mayor incidencia de esta enfermedad, en España en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2007 la tasa ajustadas por comunidades mostró que aquellas que se encuentran más al norte poseían una tasa ajustada mayor que las situadas al sur, la mayor fue Navarra (69,6 casos por 100.000), seguida por Tarragona (68,8 por 100.000) y Girona (67,8 por 100.000) y las más bajas correspondieron a Cuenca, Ciudad Real y Granada con 50,6; 51,6 y 54,8 por cada 100.000 respectivamente.⁵

En un estudio realizado en el año 2007 y publicado por el periódico "El País" se observó que tanto las Islas Baleares como las Islas Canarias tenían un mayor índice de casos de cáncer de mama que el resto de comunidades españolas, siendo la isla de Gran Canaria, la que poseía el mayor índice de mortalidad por cáncer de mama de toda España.^{9,10}

INCIDENCIA DEL CANCER DE MAMA EN ESPAÑA POR COMUNIDADES 2007- 2012

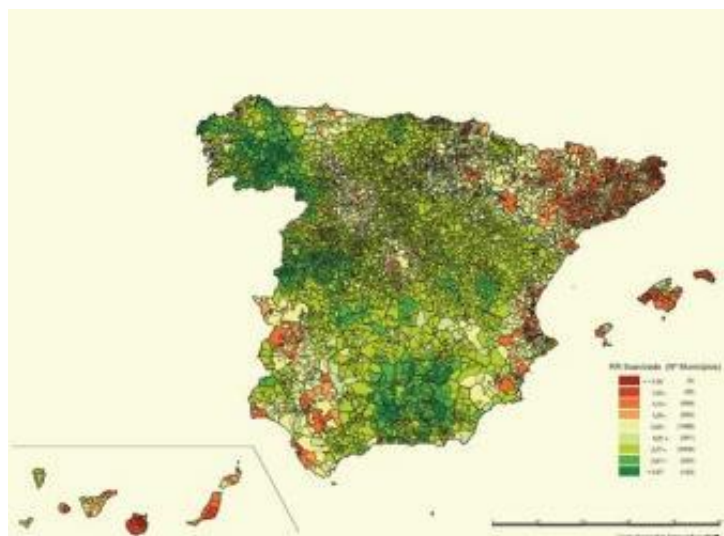


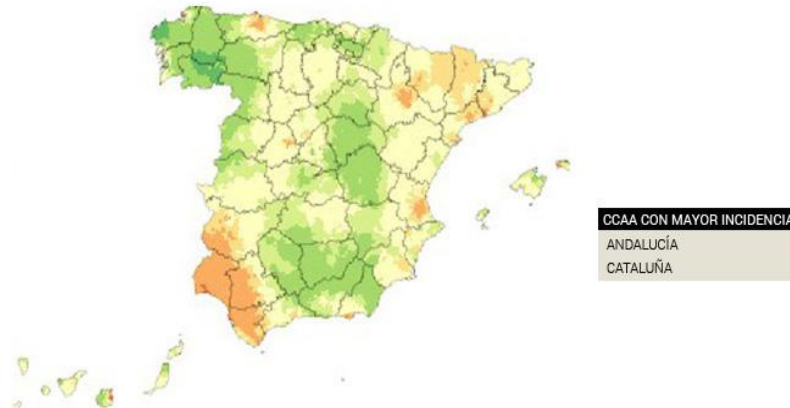
IMAGEN CEDIDA DEL PERIODICO EL PAIS

Según los resultados de los últimos estudios realizados con fecha del 2012 por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), permiten establecer que la mayor incidencia del cáncer de mama en España corresponde a Cataluña y a Andalucía, aunque en algunas zonas de las Islas Canarias, más concretamente en Gran Canaria y en el archipiélago Balear sigue habiendo algunos puntos de alta incidencia de esta enfermedad.

Cáncer de Mama

Fuente: BMC

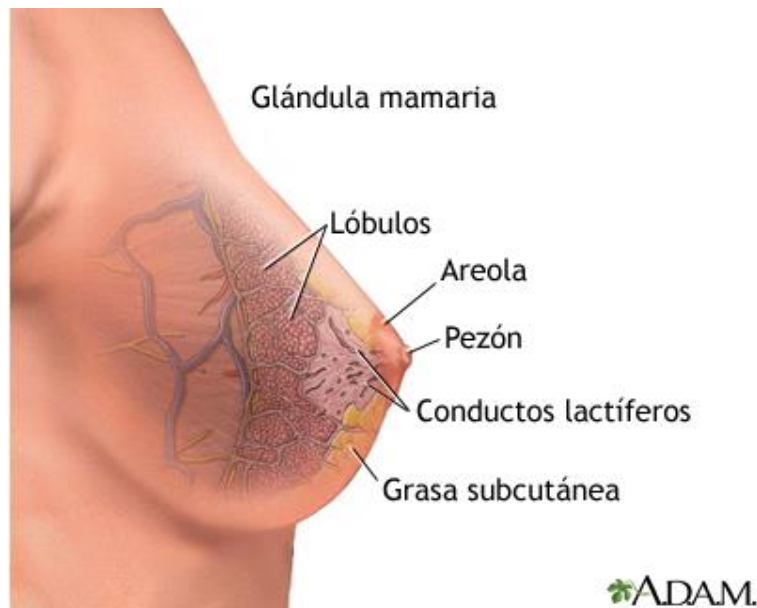
Mujeres



2.3 Cáncer de mama.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (A.E.C.C), el cáncer de mama es *“es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, se habla de cáncer de mama.”*¹¹

El cáncer de mama se inicia en los tejidos mamario, mayoritariamente se origina en los conductos mamarios, de ahí su nombre de carcinoma ductal, pero en ocasiones también puede producirse en los lóbulos aunque en menor proporción, aproximadamente un 10% y se denomina carcinoma lobulillar. En muy raras ocasiones este tipo de tumor maligno aparece en otras partes de la mama.¹²



Según investigaciones publicadas, los tumores ductales cursan de una manera no invasiva siendo en sus primeras fases el tratamiento de elección la resección local.

Este tipo de carcinoma si no se trata, con el tiempo puede transformarse, invadir tejidos circundantes y estructuras como ganglios, musculo pectoral e incluso vasos sanguíneos diseminándose y emigrando hacia otros órganos como hígado, cerebro, pulmones y huesos provocando lo que se conoce como metástasis y siendo esta la principal causa de muerte.⁹

La clasificación del cáncer de mama se realiza en base a la extensión del mismo según la UICC (Unión Internacional Contra el Cáncer) y se divide en 4 estadios:

Estadio 0: En ocasiones este estadio no se considera como tal ya que se refiere al carcinoma primario ductal in situ, es decir no invasivo, sin indicios metastásicos ni de invasión a otros tejidos.

Estadio I: En este estadio las células cancerígenas invaden el tejido mamario normal que rodea el tumor primario. A su vez se puede subdividir este estadio en:

➤ **Estadio IA**

En esta subcategoría el tumor no mide más de 2 cm y los ganglios linfáticos no están invadidos.

➤ **Estadio IB**

La medida del tumor es menor de 0.2 mm pero los ganglios están infiltrados de células cancerígenas.

El pronóstico de supervivencia en 5 años para este estadio del tumor maligno de mama es aproximadamente de un 95 % siempre y cuando sea tratado.¹³

Estadio II: Este estadio se subdivide en:

➤ **Estadio IIA**

- Puede no haber tumor primario en la mama pero si afectación de entre 1 y 3 ganglios linfáticos axilares y pectorales incluido el ganglio centinela.
- El tumor tiene unas dimensiones entre 2-5 cm pero no hay afectación de ganglios linfáticos de ninguna zona.

➤ **Estadio IIB**

- Las medidas del tumor oscilan entre 2-5 cm y hay afectación de ganglios linfáticos.
- La masa tumoral mide más de 5 cm pero no hay afectación de ganglios linfáticos axilares.

Cuando el tumor pasa del estadio I al estadio II, el porcentaje de supervivencia a los 5 años se reduce hasta el 80%. Este porcentaje es aún menor cuando el cáncer ha crecido en tamaño y además va invadiendo ganglios linfáticos de distintas zonas cada vez más alejadas, en este momento pasa a un estadio III y la supervivencia en 5 años disminuye hasta 60%.⁹

Estadio III: Este estadio a su vez se subdivide en tres subtipos.

- **Estadio IIIA**

- Puede haber ausencia de masa tumoral o esta puede ser de cualquier tamaño, además se encuentra afectación de más de 5 ganglios linfáticos axilares y/o cercanos al esternón.
- El tamaño del tumor es mayor a 5 cm y en los ganglios linfáticos aparecen células cancerígenas de medidas comprendidas entre 0,2mm y 2mm.
- El tumor mide más de 5 cm y de 1 a 3 ganglios linfáticos próximos al esternón están invadidos.

- **Estadio IIIB**

- El tumor puede ser de cualquier tamaño, existe una infiltración de la pared torácica y piel provocando inflamación incluso en ocasiones ulceraciones.
- Se ven afectados del orden de 9 ganglios linfáticos de la zona axilar además de los ganglios peri esternales.

- **Estadio IIIC**

- El cáncer alcanza más de 10 ganglios linfáticos axilares, ganglios subclaviculares o cercanos a la pared torácica anterior.

Estadio IV

Este estadio del cáncer mamario es el más avanzado y corresponde a la afectación de los tejidos o estructuras más allá de la mama, pudiéndose haber extendido a órganos de otras partes del cuerpo como puede ser cerebro, hígado, o huesos.

Cuando una persona padece en cáncer de mama en este estadio su esperanza de supervivencia en 5 años se reduce aproximadamente a un 25% sometiéndose a distintos tratamientos que en la mayoría de los casos son paliativos.^{9, 13}

2.4 Factores de riesgo.

Un factor de riesgo en relación con el cáncer de mama es todo aquello que aumenta el riesgo de desarrollar dicha enfermedad.

Dentro de estos factores de riesgo hay algunos que son incontrolables por la persona o intrínsecos, tales como la edad y los antecedentes tanto familiares como los personales. Por otro lado, hay otros llamados extrínsecos, que si se encuentran dentro del control de la persona como es el caso del peso, la actividad física y el consumo de alcohol entre otros.¹⁴

Dentro de los factores de riesgo extrínsecos, según un artículo de la “*Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*”, la obesidad y el sedentarismo son los principales factores que se relacionan directamente con esta afección.¹⁵

No obstante, ambos tipos de factores de riesgo influyen directamente en el riesgo de padecimiento del carcinoma ductal.

2.4.1 Factores de Riesgo no modificables

- **La edad.**

Un estudio realizado en México en el año 2014 muestra que esta enfermedad suele manifestarse a partir de los 25 años aunque el mayor número de casos se registra en las edades comprendidas entre los 40 y los 54 años, quedando patente que la edad es un factor de riesgo para esta enfermedad, es más, se podría decir que es considerado como el segundo factor de riesgo más importante y el primero dentro de los no modificables.^{5, 15}

- **Antecedentes personales y familiares.**

Las personas que en el pasado han padecido un cáncer de mama tienen una mayor probabilidad de padecer de nuevo esta enfermedad, pudiéndose originar tanto en la misma

mama como en la otra con la misma probabilidad, de igual forma las mujeres que tengan un familiar directo como hija, madre o hermana que haya desarrollado un cáncer de mama u ovario especialmente en una edad menor a 50 años tienen una probabilidad más elevada de padecer esta enfermedad.¹⁴

Es decir, por cada familiar de primer grado que tenga o haya tenido cáncer de mama, la probabilidad o el riesgo de padecer esta enfermedad se incrementa aproximadamente 2 veces respecto de las mujeres que carecen de antecedentes familiares.¹⁶

- **El sexo.**

El hecho de ser mujer es el primer y más importante de los factores de riesgo del cáncer de mama, el hombre también puede padecerlo pero bien es cierto que la probabilidad es mucho menor. La explicación sobre este factor de riesgo es que las mamas de una mujer están muy desarrolladas y en constante cambio debido a la acción de ciertas hormonas femeninas como los estrógenos y las prostaglandinas, esta actividad hormonal aumenta el riesgo.¹⁴

Además los estrógenos por otra parte tienen un papel muy importante en el riesgo de padecer esta enfermedad, se ha demostrado que las mujeres que tuvieron una menarquia temprana y una menopausia tardía son más propensas a desarrollar cáncer de mama en alguna etapa de su vida.¹⁶

- **Embarazo y lactancia.**

Si bien, hay ciertos factores que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de mama en algún momento de la vida de la mujer, el embarazo y la lactancia parece que son factores protectores que disminuyen el riesgo. Cuando una mujer está embarazada los ciclos menstruales son inexistentes, con lo cual la cantidad de estrógenos disminuye considerablemente y por consiguiente el riesgo de padecimiento disminuye de igual forma.

En las mujeres que tienen hijos, la lactancia materna se cree que puede reducir el riesgo de cáncer de mama, mayormente cuando la lactancia se alarga hasta el año y medio o 2 años.

No obstante, se ha demostrado que las mujeres nulíparas, que no hayan tenido un embarazo a término o que hayan tenido un niño en edades superiores a los 30 años tienen más posibilidades de desarrollar un cáncer de mama.¹⁴

- **Exposición a radiaciones ionizantes.**

La exposición a radiaciones ionizantes en procesos diagnósticos y terapéuticos en la zona del tórax a una edad temprana, y como tratamiento para otro tipo de un tumor localizado

en esa zona, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar en un futuro un carcinoma ductal, siendo la etapa más lábil y de mayor riesgo la correspondiente al inicio del desarrollo las mamas, es decir, durante la adolescencia.¹⁴

- **Anatomía de la mama.**

La mama puede tener unas características diferentes en cada persona, una de estas características, la cual es hereditaria, es la densidad mamaria.

Cuando el tejido conjuntivo, los conductos galactóforos y las glándulas mamarias se encuentran en mayor proporción que el tejido graso de una mama se habla de seno denso.

Algunos estudios muestran que las mujeres que poseen un tejido denso de la mama de un 75% o más, tienen casi 5 veces más riesgo de desarrollar cáncer de mama que las mujeres con poco o ningún tejido mamario denso.¹⁷

2.4.2 Factores de riesgo modificables.

- **El Peso.**

El sobrepeso/obesidad es un factor de riesgo, es decir, se considera que un IMC mayor o igual a 27 en mujeres de talla normal y un IMC mayor o igual a 25 en mujeres menores de 1.50 m es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad.¹⁶

El riesgo se aumenta más aún en las mujeres después de haber pasado la menopausia. En la etapa postmenopáusica, el tejido adiposo y graso aportan una gran cantidad de estrógenos después de que los ovarios dejen de producir la hormona incrementando el riesgo de cáncer de mama.

- **La dieta.**

Aunque todavía no se ha determinado con exactitud cuáles son los alimentos que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad, se cree que la dieta de las personas es un factor influyente en el desarrollo del cáncer de cualquier tipo incluido el de mama.

Según algunos investigadores y estudios realizados indican que el consumo excesivo de carnes rojas y otras carnes animales, además de todos los alimentos que puedan contener algún tipo de hormonas, antibióticos y pesticidas son considerados de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama.

Existen algunas recomendaciones para intentar reducir el riesgo que se basan en una dieta de vegetales, frutas y alimentos bajos en grasa.

- **Realización de ejercicio físico.**

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda hacer ejercicio 5 días a la semana aproximadamente entre 45 y 60 minutos diarios con el fin de eliminar los depósitos de grasa que aumentan el riesgo.

- **Consumo de alcohol.**

Algunos estudios mostraron que el consumo de alcohol en mujeres incrementa el riesgo del cáncer de mama hasta un 30%, ya que al afectar a la función renal, afecta a su control sobre los niveles de estrógenos en sangre y por consiguiente puede hacer que el riesgo sea mayor.¹⁴

- **Consumo de tabaco.**

El consumo de tabaco no solo incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama en primera instancia, sino que puede producir otro tipo de cáncer y metastatizarse haciendo al cáncer de mama un cáncer secundario.

- **Exposición a estrógenos.**

Debido a que el estrógeno estimula el crecimiento de la mama, una exposición prolongada en el tiempo sin interrupciones puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de mama. No obstante, la exposición prolongada es modificable y puede estar controlada por la persona, con ello también los factores de riesgo como el sobrepeso, el cual produce un aumento de cantidad de estrógenos en sangre, el consumo regular de alcohol y el uso del tratamiento hormonal sustitutivo o toma de anticonceptivos orales¹⁴. Aunque esta discutida su implicación, parece ser que las mujeres que realizan estos dos últimos tratamientos, están expuestas a un aumento de riesgo de hasta un 20% respecto a las mujeres que no los realizan⁵.

Las mujeres que tuvieron su primera menstruación antes de los 11 años y la menopausia después de los 55 años tienen más riesgo de padecimiento de la enfermedad, ya que la exposición de las células mamarias a los estrógenos se ha producido durante un tiempo más prolongado.

Por otro lado, el embarazo se puede considerar un factor protector, es decir, durante el embarazo las células mamarias son estimuladas hacia la última fase de la maduración pasando la etapa crítica donde se produce la mutación de la célula. Este factor protector tiene ese carácter, siempre y cuando el embarazo se produzca antes de los 35 años y este sea a término, si no es así, puede aumentar el riesgo de padecimiento del cáncer de mama.¹⁸

- **Uso reciente de anticonceptivos orales.**

Aunque el uso de la anticoncepción oral parece que puede aumentar levemente el riesgo de padecimiento de un tumor maligno mamario, solo se produce durante un periodo de tiempo limitado y se reduce hasta no tener riesgo en las mujeres que han dejado el tratamiento anticonceptivo 10 años atrás.¹⁴

2.5 Signos físicos precoces del cáncer de mama.

Los signos precoces del cáncer de mama no son siempre iguales para todas las personas, en ocasiones esta enfermedad no produce en la persona que la padece ningún signo preocupante progresando de forma asintomática. La existencia de técnicas especializadas para la detección del cáncer de mama como la mamografía, junto con otras técnicas como la autoexploración mamaria y las revisiones periódicas, hacen que se tenga un control sobre la prevención y el diagnóstico precoz de la enfermedad para reducir sus consecuencias.¹⁹

Existen distintos tipos de signos que pueden advertir sobre la presencia de tumores en el tejido mamario:



- **Aparición de venas crecientes en cualquier parte de la mama:** las cuales no se hayan observado con anterioridad y que surjan fuera del periodo de lactancia.
- **Endurecimiento o hinchazon en alguna zona de la mama.**
- **Aparicion de bultos internos en cualquier zona de la mama o en la zona axilar:** una masa que a la palpación se encuentra dura y consistente, NO dolorosa y con bordes irregulares tiene más posibilidades de ser un tumor maligno de mama, aunque también pueden

adoptar una forma redondeada, blando y puede producir sensación de dolor a la palpación. Este signo es el más común del carcinoma de mama.

- **Aparición de zonas de la piel de la mama con aspecto de piel de naranja.**
- **Irritación de la piel de la mama e incluso úlceras en la piel de la mama.**
- **Aparición de hendiduras en la piel y tejido mamario.**
- **Enrojecimiento o descamación de la piel de la areola, pezón o la mama en sí.**
- **Pezón invertido (hundimiento del pezón):** siempre y cuando se produzca de manera repentina y no se encuentre el pezón invertido de nacimiento.
- **Dolor en la mama, en épocas fuera de la menstruación y la etapa de lactancia.**
- **Asimetría entre ambas mamas:** por aumento de tamaño o forma de una de ellas.
- **Cualquier cambio en la forma o tamaño de la mama.**

Secreción anómala del pezón: Se produce de forma repentina, sea sangre o cualquier otro fluido desconocido y/o solo se produce en una mama.^{20,21.} (ANEXO 1)

2.6 Métodos de prevención precoz de la enfermedad.

Para la prevención de cáncer de mama, el pilar fundamental es la detección precoz, actualmente existen tres estrategias principales de detección precoz: Autoexploración mamaria, exploración clínica y los métodos diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía.

El examen clínico anual de mamas realizado por el médico especialista es de gran importancia para detectar cualquier tipo de anomalía, la sensibilidad y especificidad de esta prueba es variable ya que depende de la experiencia del profesional que realice el examen clínico. La sensibilidad de esta prueba varía en un rango entre un 40% y un 70% aproximadamente, mientras que la especificidad se encuentra según estudios entre un 86% y un 99%.

La prueba de más valor para el diagnóstico de lesiones preclínicas en el carcinoma de mama es la mamografía, esta técnica diagnóstica es muy efectiva ya que cubre a más del 70% de las mujeres de edades comprendidas entre los 50 y 64 años, posee un estricto control de calidad y además, ofrece un seguimiento adecuado para pacientes con sospechas de enfermedad y complementa al tratamiento en los casos positivos.²²

2.7 Autoexploración mamaria.

La autoexploración mamaria es dentro de los programas de prevención y control de la enfermedad el principal, ya que el valor y la sensibilidad de esta prueba es bastante alta si se realiza correctamente. Además es el primer recurso que poseen las mujeres para el diagnóstico

precoz de patologías mamarias como el carcinoma de mama. Gracias a esta técnica, el 80 % de los bultos o nódulos tanto mamarios como axilares son diagnosticados por la propia mujer.²³

Aunque no se ha demostrado que la autoexploración disminuya la mortalidad por cáncer de mama, ni que sustituya o sea preferible a otras técnicas diagnósticas, se ha observado que los tumores detectados por esta técnica suelen ser de menor tamaño y más fácilmente tratables con cirugía menos invasiva.

Por otro lado, estudios realizados en Estados Unidos han puesto en tela de juicio la efectividad de esta técnica, ya que exponen que la sensibilidad de la autoexploración mamaria es baja por su elevado índice de falsos positivos, aunque esta sensibilidad aumenta en gran proporción cuando las mujeres son entrenadas para la correcta realización de la técnica.

Se ha demostrado que los programas tanto de prevención, como de control se han enfrentado y se enfrentan en la actualidad a una barrera cultural, sumada al desconocimiento y la mala realización de la técnica.

Estudios realizados tras evaluar tanto los conocimientos, como la realización de la técnica de autoexploración mamaria en diversos grupos, han determinado que menos del 60% de la población tienen conocimientos aceptables de la técnica, mientras que el porcentaje aún disminuye más llegando a ser menor de un 50% aquellos que realizan correctamente la técnica, incluyendo en este grupo a los profesionales sanitarios.

Por otra parte, se ha observado mayor conocimiento y mayor calidad de realización de la técnica en aquellas personas con antecedentes familiares de esta enfermedad y mayor nivel de estudios, quedando latente la idea de que los problemas de conocimiento sobre la autoexploración mamaria pueden ser erradicados o corregidos con estrategias educativas.²³

2.8 Técnica de realización de la autoexploración mamaria.

El autoexamen de mama deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando el tamaño de los senos es menor y el tamaño de los nódulos normales de la mama es menor, las mujeres que se encuentran en la etapa postmenstrual lo deberán realizar un día específico, siendo el mismo cada mes, esto ayuda a establecer un hábito para aumentar la detección de tumores.²⁴

La técnica en sí consta de una serie de pasos que sirven para asegurar una buena realización de la autoexploración mamaria:

- **Observación e inspección.**

Este paso consiste en observar el pecho a simple vista, es decir, cómo está la mama externamente. Se realiza examinando e inspeccionando exhaustivamente cada pecho y comparándolos frente a un espejo con el fin de detectar cualquier asimetría significativa, tamaño y posición, cambios de la textura de la piel en alguno de los pechos, pliegues, huecos, etc. También se observa la existencia de eczemas alrededor del pezón además de la salida de secreciones.

Este procedimiento se debe realizar de pie frente al espejo, en primer lugar se deben colocar los brazos a lo largo del cuerpo observando los pechos, a continuación hay que colocarse con los brazos apoyados sobre los costados inclinándose hacia delante y empujando los hombros y los codos hasta que se note el esfuerzo de los músculos del pecho y por último, se debe colocar con los brazos levantados sobre la cabeza juntando las manos por detrás de la nuca. (Imágenes 1 y 2)^{23, 24}



Imagen 1



Imagen 2

- **Palpación.**

A través de la palpación se puede descubrir cualquier anomalía interna del pecho, como por ejemplo nódulos o posibles bultos anormales. Preferiblemente se debe realizar en decúbito supino, aunque también se puede realizar la técnica de pie en frente de un espejo después de haber realizado la observación de los senos. Si la palpación se realiza en decúbito supino, se

coloca una almohada debajo de la espalda en la zona de la mama que se va a explorar. La palpación de la mama derecha se realiza con las yemas de los dedos de la mano izquierda y la mama izquierda con las yemas de los dedos de la mano contralateral.

Existen varias formas de realizar la palpación, todas ellas en un principio se realizan con una presión moderada, una de ellas consiste en palpar la totalidad de la mama siguiendo la dirección de las agujas del reloj comenzando desde la zona axilar y describiendo circunferencias hasta llegar a la zona del pezón.

Otro tipo de exploración es en zig-zag buscando cualquier nodulación, de cualquier forma, se debe realizar una presión moderada en todo el seno y en el pezón para observar cualquier tipo de secreción anómala. (ANEXO 2)

Se debe poner especial atención en la zona axilar externa, profundizando un poco más para descartar cualquier bulto patológico, cuando se va al realizar la palpación de esta zona con más meticulosidad es aconsejable tomar la posición de sedestación, se levanta el brazo derecho y se coloca la palma y las yemas de la mano izquierda lo más alto y profundo del hueco axilar, a continuación se apoya el brazo anteriormente levantado en una mesa y se comienza a palpar con movimientos circulares.^{23, 24, 25}

3. JUSTIFICACIÓN.

Los estudios recientes basados en la evidencia, muestra que el cáncer de mama es actualmente una de las principales causas de muerte en las mujeres de todo el mundo. En España en el año 2014 se diagnosticaron 26.354 tumores mamarios en mujeres en edades comprendidas aproximadamente entre los 30 y los 65 años, esta cifra desgraciadamente va en aumento y amenaza a todos los niveles o grupos socioeconómicos y culturales.

No obstante, tanto el diagnóstico, como la detección precoz aumentan el grado de supervivencia en relación a esta enfermedad, sin embargo, en España y en su sistema de salud existen ciertas carencias en cuanto a recursos y educación se refiere que hacen que la capacidad de detectar precozmente el cáncer de mama se limite.

La autoexploración mamaria es una técnica muy simple y con un coste ínfimo, es necesaria y de gran importancia, por lo que es importante educar y promover además de evaluar los conocimientos de la misma además de los signos precoces de esta enfermedad.

Para ello es necesario evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres identificando posibles carencias o incluso desconocimiento pleno. A continuación, realizar una intervención educativa abarcando los temas esenciales para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad

y mitigar las dudas o carencias informativas sobre el mismo, y fomentando la realización de las técnicas de prevención precoz garantizando una buena base en la primera barrera en la lucha contra el cáncer de mama, **la prevención**.

Es cierto que la autoexploración mamaria y la capacidad de identificar signos tempranos de enfermedad no son procedimientos que reducen directamente la mortalidad, pero también es cierto que su conocimiento puede ayudar a un diagnóstico temprano.

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general.

1. Explorar el nivel de conocimiento y grado de concienciación de las mujeres comprendidas en las edades entre 24 y 55 años del municipio de Tacoronte sobre los signos precoces de cáncer de mama.

2. Valorar e instruir en el conocimiento y la realización de la autoexploración mamaria en las mujeres del mismo rango de edad y del mismo municipio.

4.2 Objetivos específicos.

1. Conocer cuáles son las edades con más conocimiento sobre los signos precoces del cáncer de mama.

2. Identificar que rango de edad tiene más conocimiento sobre las indicaciones para la realización de la autoexploración mamaria correctamente.

3. Evaluar si el nivel socioeconómico-cultural es un factor influyente tanto para la identificación de los signos precoces de cáncer de mama como del conocimiento y correcta realización de la autoexploración.

4. Conseguir un aumento del conocimiento sobre las medidas de prevención precoz relacionadas con el cáncer de mama entre las mujeres de entre 24 y 55 años del municipio de Tacoronte.

5. METODOLOGÍA.

5.1 Diseño.

El estudio que se va a realizar consta de dos partes, una descriptiva- transversal en la que tratamos de identificar las necesidades y carencia de conocimientos, y otra de intervención.

5.2 Demografía y Población diana.

A 1 de enero de 2014, Tacoronte tenía un total de 23.929 habitantes ocupando el 10º puesto en número de habitantes tanto de la isla de Tenerife, como de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, así como el 21º de la Comunidad Autónoma.²⁶

El universo del estudio lo integran toda la población de sexo femenino en edades comprendidas entre los 24 años y los 55 años que pertenezcan al municipio de Tacoronte. Población total de Tacoronte: 23.929 personas de las cuales el 24.3% son mujeres las cuales pertenecen al rango de estudio, con lo tanto, la población diana es de 5.814 mujeres aproximadamente. (ANEXO 3)

El tamaño de la muestra según la siguiente fórmula muestral es de 199 mujeres.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población es un valor constante de 0,5.

Z = Valor constante obtenido en relación al 99% de confianza y equivale 2,58.

e = Limite de error muestral que en este caso es del 9% (0,09).

5.3 Criterios de inclusión y exclusión.

- **5.3.1** Los criterios de ***inclusión*** para la selección de la muestra son:

- 1- Mujeres residentes en el municipio de Tacoronte.
- 2- Edades comprendidas entre 24 y 55 años.

- **5.3.2** Los criterios de ***exclusión*** para la selección de la muestra son:

- 1- Mujeres que hayan padecido cáncer de mama a lo largo de su vida o/y con el diagnóstico de cáncer primario de mama realizado en el período estudiado.
- 2- Mujeres que se encuentren fuera de este rango de edad.
- 3- Mujeres que no ofrezcan el consentimiento informado para participar en el estudio.

Para este estudio se realizará una intervención educativa, la cual estará dividida en tres etapas, en la etapa diagnóstica se realizará un estudio para la valoración de los conocimientos a través de la elaboración de una encuesta “*ad hoc*”, previamente se explicará el objetivo del estudio para incentivar la motivación de las mujeres participantes, además se entregará a las participantes un consentimiento informado para la realización de la misma. (ANEXO 4)

Dicha encuesta se confeccionará con un total de 20 ítems, con preguntas formuladas de una manera comprensible y de tal manera que las respuestas serán cerradas, con variables socioeconómicas y culturales, variables de factores de riesgo, conocimientos sobre signos de la enfermedad y sobre la autoexploración mamaria. (ANEXO 5)

Otra parte del estudio se centrará en la intervención educativa con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre algunos factores de riesgo del cáncer de mama, signos y síntomas del mismo y la realización de la autoexploración mamaria mediante un taller interactivo y participativo de 4 horas totales de duración, impartido a un grupo de mujeres pertenecientes al municipio de Tacoronte en el período de tiempo comprendido entre el 1 de Agosto de 2016 y el 15 de Agosto de 2016.

5.4 Metodología de la intervención educativa.

Intervención educativa: taller teórico-práctico

Título del taller: “AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, LA PREVENCIÓN ESTA EN TUS MANOS”

Objetivo del taller:

Incrementar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los signos precoces del carcinoma de mama, los factores de riesgo de dicha enfermedad y la realización de una correcta autoexploración de mama, para que les permita identificar precozmente cualquier indicio de la enfermedad y así poder disminuir la mortalidad de la misma. El taller está dirigido a las mujeres de edades comprendidas entre 24 y 55 años.

Duración del taller: Desde el 1 de Agosto de 2016 hasta el 15 de Agosto de 2016, martes y jueves 1 hora de duración cada día.

TEMA DEL DÍA 1: Aspectos generales del cáncer de mama y signos precoces.

Objetivo del día 1: En el primer día de taller se intentará obtener el mayor número de ideas de las participantes sobre el tema expuesto para este día.

Desarrollo: Para el intento de cumplir con el objetivo se utilizará la técnica del torbellino de ideas, más tarde esas ideas se irán discutiendo siendo seleccionadas aquellas que sean correctas, explicándose por el autor del taller.

TEMA DEL DÍA 2: Signos precoces y factores de riesgo del cáncer de mama.

Objetivo del día 2: Conocer los factores de riesgo que pueden influir en la aparición del tumor maligno de mama.

Desarrollo: En el segundo día del taller se hará una breve recapitulación de día anterior. A continuación se expondrá un caso clínico ficticio en el que una de las participantes será la paciente en cuestión, se argumentarán hechos relacionados con el tema a tratar permitiéndose de esta manera una discusión productiva del problema y así afianzar lo máximo posible los factores de riesgo.

TEMA DEL DÍA 3: Definición, importancia, frecuencia y técnica correcta de autoexploración mamaria.

Objetivo del día 3: Mostrar la correcta realización de la autoexploración mamaria, la importancia que tiene esta técnica para el diagnóstico precoz, la frecuencia con que hay que realizarla y los periodos correctos de realización.

Desarrollo: Se comenzará con un recordatorio del día anterior, a renglón seguido, se explicarán los temas propuestos mostrándose material audiovisual relacionado con la autoexploración mamaria.

TEMA DEL DÍA 4: Recordatorio de los temas abordados durante la totalidad del taller y valoración de los conocimientos adquiridos.

Objetivo del día 4: Valorar los conocimientos adquiridos durante el taller.

Desarrollo: Se realizará una recapitulación de todos los temas trabajados en los días anteriores del taller. Para concluir, se entregará una encuesta la cual se recogerá al término del día y siendo evaluada a posteriori por el autor

Por último, se volverá a entregar la encuesta inicial a los 10 días, con el propósito de evaluar el incremento de los conocimientos sobre los temas tratados después de la intervención teórico-práctica.

5.5 Análisis estadísticos.

En concordancia con los objetivos que se han marcado para este proyecto de investigación con carácter exploratorio, se llevarán a cabo análisis descriptivos para evaluar las variables sociodemográficas a través de estadísticos de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas.

Cuando se analicen las variables de opinión, frecuencia, atención y mejora se utilizarán estadísticos de frecuencia, mientras que para el análisis de la relación entre las variables cuantitativas de la muestra y las puntuaciones para su posterior evaluación se utilizará la correlación de Pearson.

Por otro lado el tratamiento de los datos se realizara a través del programa estadístico SPSS 21.00 (Statistical Package for Social Sciencies).

6. CRONOGRAMA.

El proyecto completo desde que se selecciona el tema a tratar, hasta que se da por concluido, tiene una duración total de 11 meses, es decir, desde el mes de Enero hasta el mes de Noviembre ambos inclusive. Siendo los puntos principales que componen el cronograma los siguientes:

- Elección del tema a tratar del TFG.
- Realización de la búsqueda bibliográfica.
- Elaboración del proyecto de investigación.
- Entrega de las encuestas y consentimientos pertinentes y recogida de los mismos.
- Elaboración de la intervención educativa e impartición del taller.
- Análisis de datos y resultados.

- Elaboración final del proyecto.
- Difusión de los resultados.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS PRECOCES DEL CÁNCER DE MAMA Y LA REALIZACIÓN DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA EN MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 24 y 55 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TACORONTE.										
2016										
MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre
Elección del TFG.										
Búsqueda bibliográfica.										
Elaboración del proyecto.										
Entrega de encuestas y consentimientos.										
Recogida de encuestas y consentimientos.										
Elaboración y realización de la intervención educativa. (Taller)										
Análisis de datos y resultados.										
Elaboración final del proyecto.										
Difusión de los resultados.										

6.1 Presupuesto.

CONCEPTO	UNIDAD	VALOR (EN EUROS)
Impresos	1000	50
Transporte	1	25
Alquiler de espacio y material para realización de taller	1	150 (Espacio cedido por el C.S Tacoronte)
Otros gastos.		50
<i>Total</i>		275

7. BIBLIOGRAFIA.

1. Organización Mundial de la Salud [Sede Web] Cáncer [Citado el 18 de Febrero de 2016]
Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
2. Real Academia Española [Sede Web] España [Citado el 18 de Febrero de 2016] Cáncer.
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=742bRjf>
3. Organización Mundial de la Salud [Sede Web].España: Febrero 2015 [Citado el 18 de Febrero de 2016] Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. Sociedad Española de Oncología Médica [Sede Web] España [Citado el 18 de Febrero de 2016] Las cifras del cáncer en España 2014. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
5. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Alemán A et al. Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Red Española de Registros de Cáncer [Artículo en Internet] 2014 [Citado el 21 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://redcan.org/es/page.cfm?id=196&%3Btitle=estimaciones-de-la>
6. Dornelles Prolla CM, Santos da Silva P, Oliveira Netto CB, Goldim JR, Ashton-Prolla P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. [Revista en Internet] 2015 Ene-Feb [Citado el 21 de Febrero de 2016] 23(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100090&script=sci_arttext&tlng=es
7. CRIS Fundación de investigación para vencer el cáncer [Sede Web] Cáncer de mama [Citado el 18 de Febrero de 2016] Disponible en: <https://www.criscancer.org/es/por-que-cris.php?zona=1&seccion=2&apartado=5>
8. Brusint B, Vich P, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N, Redondo-Margüello E. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (II/V). Semergen [Revista en Internet] 2014 [Citado el 21 de Febrero de 2016] 40(7); 381-391. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90348932&pident

- [usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=56&accion=L&origen=zonadelectura&w](http://www.elsevier.es/lan=es&fichero=40v40n07a90348932pdf001.pdf)
- [eb=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v40n07a90348932pdf001.pdf](http://www.elsevier.es/lan=es&fichero=40v40n07a90348932pdf001.pdf)
9. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [Revista en Internet] 2015 May-Jun [Citado el 18 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/2037/2531>
 10. Grup Antimilitarista Tortuga [Sede Web] Reportaje sobre el reparto de distintos tipos de cáncer en el mapa del Estado Español [Citado el 21 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://www.grupotortuga.com/Reportaje-sobre-el-reparto-de>
 11. Asociación Española contra el Cáncer [Sede Web] ¿Qué es? [Actualizado en 2013; Citado el 18 de Febrero de 2016] Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/quees.aspx>
 12. MedlinePlus [Sede Web] Cáncer de mama [Citado el 26 de Febrero de 2016; actualizado el 26 de Diciembre de 2014] Disponible: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
 13. Breastcancer.Org [Sede Web] Estadios del cáncer de mama [Citado el 27 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios#stage2>.
 14. Breastcancer.Org [Sede Web] Factores de riesgo del cáncer de mama [Citado el 27 de Febrero de 2016] Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
 15. Herrera González NE, Gómez Pantoja G. Sedentarismo, obesidad y cáncer de mama: factores de riesgo para una vía en común. Rev Esp Med Quir [Revista en Internet] 2014 [Citado el 26 de Febrero de 2016] 19; 251-257. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/473/47331518019/>
 16. Romero Figueroa MS, Santillán Arreygue L, Olvera Hernández PC, Morales Sánchez MA, Ramírez Mendiola VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex [Revista en Internet] 2008 [Citado el 26 de Febrero de 2016] 76(11); 667-672. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0811f.pdf>
 17. Cáncer Síntomas [Sede Web] Síntomas del cáncer de mama [Citado el 27 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://cancersintomas.com/cancer-de-mama>.

18. Cáncer.Net [Sede Web] Cáncer de mama: Factores de riesgo; Agosto del 2015 [Citado el 2 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>
19. Cáncer.Net [Sede Web] Cáncer de mama: Síntomas y signos; Agosto del 2015 [Citado el 2 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>
20. American Cancer Society [Sede Web] Prevención y detección temprana del cáncer de seno [Citado el 2 de Marzo; actualizado el 19 de Octubre de 2015] Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-seno-deteccion-temprana-signs-symptoms-br-ca>
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Sede Web] ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama? [Actualizado en Abril de 2016; citado el 3 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm.
22. Sardinias Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Revista en Internet] Jul-Sep 2009 [Citado el 5 de Marzo] 8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
23. Córdova Cadena S, González Pozos P, Zavala González M. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. Revista Médica Del IMSS [Revista en Internet] 2015 May [citado el 6 Marzo de 2016]; 53(3): 368-372. Disponible en: Academic Search Complete.
24. Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst MexSeguro Soc. [Revista en Internet] 2012 [Citado el 11 de Marzo de 2016] 20(2); 79-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122d.pdf>
25. Elsevier. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del Cáncer mamario [Base de datos en internet] Cárdenas Sanchez J, Bargallé Rocha E, Erazo valle A, Maafs molina E, Poitevin Chacon A; 2013 [citado el 6 Marzo de 2016] Disponible en: <http://consensocancermamario.com>.

26. Instituto Canario de Estadística [Sede Web] Padrón municipal de Canarias. Entidades y núcleos o diseminados [Citado el 6 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>

8. ANEXOS

ANEXO 1



Hendiduras en la piel



Descamación del pezón



Piel de naranja



Cambios en la forma de la mama



Pezón invertido



Secreción anómala por el pezón



Úlceras en la piel de la mama



Asimetría mamaria por cáncer

ANEXO 2

TÉCNICA DE REALIZACIÓN DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.



Mientras se está acostado, utilice el tres dedos del medio y aplicar tres niveles de presión en un movimiento circular. Siga una de arriba hacia abajo.



Compruebe si hay cambios con las manos en las caderas y los músculos del pecho flexionados.



Examine las axilas mientras que en posición vertical, con el brazo ligeramente elevado.



Autoexamen de seno:
Inspección manual
(recostada)

Con las puntas de los dedos juntas, palpar con gentileza cada seno en una de estas tres direcciones



ANEXO 3

PIRAMIDE DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TACORONTE

Pirámide de población (2014) ²⁴					
%	Hombres		Edad	Mujeres	%
0,6			85+		0,9
0,8			80-84		1,3
1,3			75-79		1,7
1,7			70-74		1,9
2,3			65-69		2,1
2,5			60-64		2,5
3,3			55-59		3,2
3,7			50-54		3,9
4,5			45-49		4,2
4,8			40-44		4,8
4,7			35-39		4,9
3,7			30-34		3,8
2,9			25-29		2,7
2,8			20-24		2,5
2,5			15-19		2,3
2,7			10-14		2,6
2,8			5-9		2,6
2,4			0-4		2,

ANEXO 4



Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina
Enfermería y Fisioterapia



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA

Consentimiento informado para estudio sobre conocimiento de signos/síntomas del cáncer de mama e investigación de los conocimientos acerca de la autoexploración mamaria.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, este estudio y la realización de la encuesta asociada al mismo, se realizará de manera única y exclusivamente anónima y voluntaria.

De antemano se agradecerá su colaboración.

Doña (nombre).....(apellidos)..... mayor de edad, con
DNI:

MANIFIESTO:

Que he sido informada por D. Antonio Corredera Molina sobre los detalles del estudio, comprendo y estoy satisfecha con la información recibida sobre el mismo, contestándome a todas las preguntas que he considerado convenientes que se me fuesen aclaradas.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización del estudio y las preguntas que procedan sobre el tema anteriormente informado.

Por ello, autorizo a D. Antonio Corredera Molina, para llevar a cabo el cuestionario en relación al tema a tratar.

Lo que firmo en.....

(lugar y fecha)

Firma y DNI

ANEXO 5



Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina
Enfermería y Fisioterapia



ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE CÁNCER DE MAMA Y LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.

Nº de encuesta: _____

Edad: _____.

1. Nivel máximo de estudios acabados:

- Ninguno.
- Estudios Primarios.
- Formación Profesional.
- Grado Medio.
- Estudios Universitarios.

2. Situación laboral:

- Desempleada.
- Ama de casa.
- Activa. ¿En que trabaja? _____.
- Jubilada.

3. Nº de hijos:

- Ninguno.
- Uno
- Dos
- Tres
- Más de tres.

4. ¿Sabe usted lo que es el cáncer de mama?

- Si.
- No

5. ¿Conoce a alguien que haya padecido esta enfermedad?

- Si
- No
- En caso de si, ¿Quién?_____.

6. ¿Es el cáncer de mama hereditario, es decir, puede transmitirse de padres/madres a hijos/hijas?

- Si.
- No

7. ¿Sabe usted cuales los signos precoces del cáncer de mama?

- Si.
- No.

8. De los siguientes signos, indique los que considere que son signos precoces del cáncer de mama.

- Piel de naranja en la mama.
- Enrojecimiento en alguna zona de la mama.
- Endurecimiento de la mama.
- Bultos extraños.
- Crecimiento de la mama durante la menstruación.

9. ¿Tener una mama asimétrica de la otra es un signo alarmante para acudir al médico a una revisión por posible tumor en la mama?

- Si.
- No.

10. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo del cáncer de mama?

- Mamas voluminosas.
- Lactancia materna.
- Mamas menos voluminosas.
- Menopausia tardía.

11. Elija el factor o factores que usted considere de riesgo para padecer cáncer de mama de los expuestos a continuación.

- Primera menstruación antes de los 12 años.
- Menopausia después de los 55 años.
- No haber parido nunca.
- Tener el primer embarazo pasada la edad de 35 años.
- Tomar anticonceptivos orales.

12. ¿Que considera usted que puede ser una causa de cáncer mama?

- Exposición a radiaciones solares.
- Traumatismos en la mama.

13. Elija los alimentos que usted conoce que se asocian o estén relacionados con el cáncer de mama.

- Alimentos ricos en grasas.
- Dietas con contenidos excesivos de colesterol.
- Dietas donde abundan las carnes rojas.

14. ¿Conoce la autoexploración mamaria?

- Si.
- No.

15. ¿Cree usted que es importante que las mujeres se realicen la autoexploración mamaria?

- Si.

- No.

16. ¿Se realiza usted la autoexploración mamaria?

- Sí.
- No.

17. ¿Cuál es la mejor posición para realizar la autoexploración?

- De pie en frente del espejo.
- Tumbada boca arriba.
- Las dos son correctas.
- Ninguna es correcta.

18. ¿Es conveniente apretar e incluso pellizcar el pezón en la realización de la autoexploración para cerciorarse de que no se expulsa ningún tipo de secreción?

- Sí.
- No.

19. ¿Con que frecuencia se realiza usted la autoexploración mamaria?

- Una vez al mes.
- Después de la menstruación.
- Cada tres o cuatro meses.
- Una vez al año.
- Nunca.

20. ¿Cuándo cree usted que hay que realizarse la autoexploración mamaria?

- Días antes de la menstruación.
- Entre 3 y 7 días después de la menstruación.
- Una vez al mes.
- Una vez al año.

