



Intervención educativa para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres familiares de pacientes del programa AIMMA. Banguero, A. Domínguez, Y. García, J. Porras, J.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA AIMMA

Estudiantes:

**ANA MARÍA BANGUERO RODRÍGUEZ
YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE
JOSÉ LUIS GARCÍA TABARES
JENNIFER PORRAS CASTRO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2016**



Intervención educativa para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres familiares de pacientes del programa AIMMA. Banguero, A. Domínguez, Y. García, J. Porras, J.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA AIMMA

Estudiantes:

**ANA MARÍA BANGUERO RODRÍGUEZ
YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE
JOSÉ LUIS GARCÍA TABARES
JENNIFER PORRAS CASTRO**

Directora del proyecto:

Luzmila Hernández Sampayo

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2016**

CONTENIDO

1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	10
3. Objetivos	
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco contextual	14
5. Marco teórico	
5.1 El cuidado de enfermería desde la teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”	15
5.1.1 Metaparadigmas de la Teoría	16
6. Integración teórico-práctica	
6.1 Características y experiencias individuales	17
6.2 Conocimientos y afectos (Sentimientos, Emociones, Creencias) Específicos de la Conducta	18
7. Marco conceptual	19
8. Metodología	
8.1 Tipo de estudio	23
8.2 Población de estudio	23
8.3 Muestra: Criterios de Inclusión y Exclusión	23
8.4 Instrumento	25
8.5 Consideraciones éticas	25
8.6 Desarrollo de la estrategia	26
8.7 Actores de la intervención	28
9. Plan de análisis	29
10. Resultados	30
11. Discusión	42
12. Conclusiones	46
13. Recomendaciones	47

14. Anexos	48
15. Bibliografía	80

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Análisis de las variables evaluadas	27
Tabla 2. Etnia de las mujeres participantes	29
Tabla 3 Estrato socioeconómico de las mujeres participantes	30
Tabla 4 Nivel educativo de las mujeres participantes	31
Tabla 5 Estado civil de las mujeres participantes	32
Tabla 6 Ocupación de las mujeres participantes	33

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Etnia de las mujeres participantes	29
Gráfica 2. Estrato socioeconómico de las mujeres participantes	30
Gráfica 3. Nivel educativo de las mujeres participantes	31
Gráfica 4. Estado civil de las mujeres participantes	32
Gráfica 5. Ocupación de las mujeres participantes	33
Gráfica 6. Nivel de conocimiento acerca de las generalidades del cáncer de mama pre y post intervención	34
Gráfica 7. Nivel de conocimiento acerca de los métodos diagnósticos del cáncer de mama pre y post intervención	35
Gráfica 8. Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo para cáncer de mama pre y post intervención	36
Gráfica 9. Nivel de conocimiento acerca de los factores protectores para cáncer de mama pre y post intervención	37
Gráfica 10. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas del autoexamen de mama pre y post intervención	38
Gráfica 11. Nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama pre y post intervención	39
Gráfica 12. Nivel de conocimiento acerca del momento y periodicidad del autoexamen de mama pre y post intervención	40

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Aprobación comité de ética	47
Anexo 2. Consentimiento informado	49
Anexo 3. Módulo 1. Conociendo el cáncer de mama: ¿Qué es y cómo diagnosticarlo?	52
Anexo 4. Módulo 2 Factores protectores y de riesgo: ¿Qué son y cuáles son los más importantes para el cáncer de mama?	59
Anexo 5. Módulo 3 Examen clínico y autoexamen de mama	66
Anexo 6. Instrumento de recolección de datos	73

1. INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de incidencia de cáncer de mama en la población en general y especialmente en mujeres de edad cada vez más temprana, han llevado a considerar el cáncer como un problema global de salud pública. Por años, el equipo de salud ha manejado a personas con este tipo de diagnóstico desde un enfoque curativo, sin embargo, el cáncer no sólo puede abordarse con la ejecución de acciones de tipo asistencial, sino, también, adquieren especial importancia las actividades encaminadas al fomento de estilos de vida saludable que incidan en las actitudes, el bienestar y en la calidad de vida de las personas.

La promoción de la salud y la detección temprana del cáncer de mama han permitido al profesional de enfermería no sólo participar desde el área asistencial, si no, integrarse al ámbito comunitario mediante la aplicación de los principios y estrategias de la educación en salud, la cual se constituye como un eje fundamental cuyo objetivo es direccionar a las personas hacia el ejercicio del autocuidado con el fin de lograr un estado de bienestar integral.

El cuidado integral es el eje principal de la disciplina de Enfermería, teniendo en cuenta esta premisa, la escuela de enfermería de la Universidad del Valle dentro de su misión propone contribuir a la transformación de la sociedad, mediante la formación de profesionales en el cuidado de Enfermería con enfoque humanístico y ético a través de la docencia, la investigación y la extensión, con calidad y responsabilidad social.

El proceso misional extensión de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle cuenta con un programa de apoyo a mujeres con cáncer de mama denominado AIMMA (Atención Integral a Mujeres con Cáncer de Mama), donde se ha incorporado el sistema de Navegación en todo el proceso de cuidado a estas mujeres. Sin embargo, se hace necesaria la incorporación de una nueva línea de acción en el Programa en cuanto a promoción de la salud y detección temprana del Cáncer de Mama, por esta razón se propone implementar un proyecto de intervención educativo con el fin de incrementar el nivel de conocimientos a través de intervención educativa para la detección temprana del cáncer de mama, en mujeres familiares de pacientes del Programa AIMMA

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, según la OMS se prevé que las muertes por cáncer aumentarán un 45% entre 2007 y 2030 (pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones), debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. En las estimaciones se ha tenido en cuenta las ligeras reducciones previstas de la mortalidad por algunos tipos de cáncer en países con grandes recursos. Se estima que durante el mismo periodo el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11,3 millones en 2007 a 15,5 millones en 2030.¹ En América se registraron 2.8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes a consecuencia del cáncer, en el 2012. Las proyecciones indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1,3 millones en el 2012 hasta 2,1 millones en el 2030.²

En Colombia el cáncer representa un problema de salud pública creciente debido a que entre los años 2000 al 2006, se presentaron 32.316 casos en hombres y 38.751 en mujeres, con una tasa de incidencia de 186,6 y de 196,6 por 100.000 habitantes respectivamente. Los estudios sobre incidencia de cáncer en Colombia se realizan en tres muestras demográficas: En los niños en orden descendente, la leucemia, los relacionados con el Sistema Nervioso Central y los linfomas son los más reportados; en hombres, próstata, estómago, pulmón, colon y recto; en mujeres, mama, cuello uterino, tiroides, estómago y colon.³ Las elevadas razones de mortalidad/incidencia para los principales cánceres indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o a falta de eficacia en el tratamiento.

En Colombia el cáncer de mama ocupa la tercera causa de muerte en mujeres. En el Valle del Cauca por cada 100.000 mujeres mayores de 30 años, 20 mueren por cáncer de mama, evidenciando la alta tasa de mortalidad debido a esta enfermedad. Más de 1.336 mujeres murieron por cáncer de mama en el último quinquenio, en el 2014 murieron 132 mujeres mayores de 30 años a causa de cáncer mamario.⁴

El cáncer de mama en Cali, según el Registro Poblacional de Cáncer, tuvo 2809 casos nuevos entre 2004-2008, de los cuales 120,6 se presentaron en mujeres de 30-44 años de edad, que al ser comparados con el periodo 1992-1996 (95,5 casos) evidencia un crecimiento del 24,9%. Por otra parte, las estadísticas

revelan una mortalidad de 933 mujeres entre los años 2008-2012.⁵ Dado estas cifras se hace fundamental la implementación de intervenciones encaminadas no solamente a mitigar la mortalidad, sino también a fomentar estilos de vida saludable que contribuyan a la disminución de la morbilidad, especialmente en mujeres jóvenes donde la incidencia en estos últimos años ha incrementado.

Según la OMS más del 40% de los cánceres son evitables, simplemente restringiendo el consumo de cigarrillo, siguiendo una alimentación saludable y realizando actividad física, además en la actualidad existen varios métodos para la detección precoz del cáncer de mama: examen clínico, mamografía, ultrasonografía y auto examen de mama. El auto examen de mama es un método sencillo, inocuo y sin costo, algunos lo recomiendan como el primer método a utilizar; sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud, en consecuencia, se recomienda el autoexamen de mama para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de tamizaje. Así la detección temprana con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.⁶

La importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama, radica en que los tumores diagnosticados en fases incipientes de desarrollo, tienen más posibilidades de curación que los que se descubren en etapas avanzadas y dentro estos se señalan los carcinomas mamarios como los más invasivos.⁷

El Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia propuesto para los años 2012 al 2020 plantea seis estrategias para la reducción de la prevalencia, las muertes evitables y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Estas estrategias son:

- Control del riesgo.
- Detección temprana de la enfermedad.
- Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer.
- Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.
- Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer.
- Formación del Talento Humano.

La educación se ha constituido en un elemento clave para el profesional de enfermería, siendo una herramienta de apoyo para la promoción de estilos de vida saludables. El empoderamiento que se genera a través de la educación le permite a la población modificar actitudes y conductas, con el fin de favorecer el estado de salud y generar un impacto positivo en el bienestar y en la calidad de vida.

Con base a lo anterior se hace necesario el desarrollo de proyectos de investigación encaminados a determinar la eficacia intervenciones educativas mediante el incremento en la adquisición de conocimientos centrados en la promoción de estilos de vida saludable, factores de riesgo y detección temprana de cáncer de mama.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Incrementar el nivel de conocimientos a través de una intervención educativa para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres familiares de pacientes del programa AIMMA.

3.2 Específicos

- Identificar los conocimientos sobre el cáncer de mama, factores de riesgo y protectores, métodos diagnósticos y autoexamen de mama en las participantes mediante la aplicación de un instrumento pre y post intervención.
- Diseñar una intervención educativa lúdico participativa, basada en los principios de educación en salud que facilite la comprensión de los contenidos.
- Contribuir a la apropiación de conocimientos y prácticas alrededor de la promoción de la salud y la detección temprana del cáncer de mama
- Aplicar el modelo de cuidado de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender en la intervención educativa, el cual permita realizar una interrelación teórico-práctica con base a los pilares centrales del modelo.

4. MARCO CONTEXTUAL: PROGRAMA AIMMA⁸

El programa denominado Atención Integral a las Mujeres que Requieren Cirugía Mamaria (AIMMA), inició en el año 2007, constituido como estrategia docente – asistencial entre el hospital Universitario del Valle en la Ciudad de Cali y la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, en él participan docentes y estudiantes de Enfermería. Actualmente el Programa se ofrece en el servicio de Consulta Externa de Oncología del Hospital Universitario del Valle.

El programa fue aprobado por los Comités de Ética Humana de la Universidad del Valle, mediante el Acta 014-07, del 9 de julio 2007, y el Comité de ética del Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV). Cuenta con unos criterios de inclusión: Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, Pacientes que asistan a consulta oncológica de mama en el HUV y Pacientes con cáncer de mama que vivan en la ciudad de Cali.

AIMMA ofrece a las mujeres participantes acompañamiento individual como también actividades grupales. El programa se orienta bajo los principios del marco de conocimientos propios de la profesión de enfermería, con la Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson, haciendo énfasis en tres de sus diez procesos Caritas: 1) infundir fe y esperanza, 2) ser sensibles a sí mismo y a otros por fomentar las prácticas y creencias individuales, 3) promover y aceptar los sentimientos positivos y negativos.

En el año 2009 se realizaron modificaciones en la población de intervención, ampliando la atención a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, y no sólo a aquellas que requerían intervención quirúrgica.

Los recursos para llevar a cabo el programa son aportados principalmente por la Universidad del Valle, a partir de julio del 2014 se realizó un convenio de cooperación internacional con la Fundación para la Prevención y Tratamiento del Cáncer de mama” quien aporta al Programa una Enfermera (medio tiempo), prótesis externas de mama y pelucas. El programa cuenta con 96 pacientes.

5. MARCO TEÓRICO

Enfermería como disciplina y ciencia cuenta con un conjunto de conocimientos propios de la profesión, los cuales son planteados en los postulados y ejes conceptuales de los llamados modelos o teorías de enfermería.

Las teorías de enfermería se constituyen como un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, convirtiéndose de esta manera en un elemento indispensable para la práctica, ya que facilitan al profesional de enfermería brindar el cuidado. A razón de lo anterior la intervención educativa utiliza como referencia el modelo de promoción de la salud de la teórica Nola Pender.

5.1 EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA TEORÍA DE NOLA PENDER: “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifactorial de las personas en su interacción con el entorno cuando intenta alcanzar el estado deseado de salud e identificar conceptos relevantes sobre las conductas. Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.⁹ Éste modelo se basa en:

1. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
2. EL modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), el cual afirma que la conducta es racional y económica.

5.1.1 Metaparadigmas de la Teoría ¹⁰

El proyecto de investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la salud de la Doctora Nola Pender, considerando los cuatro metaparadigmas del cuidado de enfermería:

Salud

Pender lo define como un estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Conductas mediadas por motivación en busca del bienestar.

Persona

Para Pender es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno

Pender no lo describe con precisión pero se representa como las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores modificables que influyen en la aparición de conductas promotoras de la salud.

Enfermería

El bienestar se ha convertido en la especialidad de la enfermería en los últimos años, igualmente Pender ha determinado que Enfermería constituye el principal agente encargado de motivar a la persona para que mantengan su salud.

Los Metaparadigmas anteriormente descritos, se aplica en la intervención planteada, de la siguiente manera: El concepto de persona se aborda desde la caracterización de la población, mediante la observación e identificación de los determinantes sociales y el reconocimiento de recursos del individuo para ejercer acciones de autocuidado. El entorno en cuanto a la determinación de las influencias situacionales (factores protectores y de riesgo) provenientes de las características socioculturales de cada persona. La salud, en cuanto al análisis de los factores involucrados en la motivación de la conducta hacia una dirección específica que logre alcanzar la integridad del ser. Finalmente, el metaparadigma de enfermería retoma todos estos preceptos para determinar una estrategia de intervención, que tiene como fin último, motivar a las personas hacia la adopción de acciones que favorezcan su salud y bienestar integral.

6. INTEGRACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA

Para desarrollar la intervención se han tenido en cuenta las acciones establecidas en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, desarrollada en Ottawa, como respuestas para favorecer el bienestar de la población. La propuesta planteada adopta el Desarrollo de las Actividades Personales a través de la educación como un aspecto clave en la potenciación del bienestar, ya que de ese modo la persona obtiene un mayor control sobre su propia salud. ¹¹

La acción anteriormente mencionada está directamente relacionada con los pilares que establece N. Pender en su Modelo; Las características y experiencias individuales, entre las que se encuentran la conducta previa relacionada y los factores personales; los factores cognitivos conductuales y los mecanismos motivacionales primarios, donde se establecen los beneficios percibidos por la acción, las barreras, los afectos relacionados de la actividad; así como las influencias interpersonales y situacionales del entorno, se tiene en cuenta para el diseño, ejecución y evaluación de la intervención. Sin embargo se han elegido fundamentalmente tres pilares del MPS como son: los Beneficios percibidos por la acción, la Percepción de Autoeficacia y las Influencias personales.

6.1 Características y experiencias individuales

Abarca dos conceptos: **Conducta previa relacionada y los Factores Personales**. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales corresponden a los datos sociodemográficos de la población usuaria: Edad, sexo, estado de salud, etnias, expresiones del lenguaje, diversidad de regiones y expresiones culturales, etc. Las características y experiencias individuales se tuvieron en cuenta para el planteamiento de la intervención dinámica participativa, ya que éstas determinan las experiencias personales y por tanto son necesarias para la contextualización de la intervención y su correcto direccionamiento para dar respuesta a las necesidades presentes en la comunidad.

6.2 Conocimientos y afectos (Sentimientos, Emociones, Creencias) Específicos de la Conducta

Comprende seis conceptos; de los cuales se aplicarán los siguientes: **Beneficios percibidos por la acción**, en donde la intervención pretende, además de abordar los factores de riesgo, llevar al aprendizaje de acciones de cuidado, evidenciando los beneficios secundarios a su aplicación; **Autoeficacia percibida**, la cual constituye uno de los conceptos más importantes, debido a que representa la percepción de competencia de sí mismo para ejecutar una cierta conducta, la intervención pretende motivar a la población y favorecer su capacidad para cuidar su propia salud. **Influencias interpersonales**, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud. Se espera que en las personas que hagan parte de esta intervención sean multiplicadores del mensaje para difundirlo en el entorno familiar y social del cual hacen parte.

La interacción de los pilares anteriormente mencionados y la motivación para el direccionamiento hacia el bienestar, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, el cual es definido, por Nola Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con las demás personas y el entorno.

7. MARCO CONCEPTUAL

El presente trabajo pretende resaltar la importancia de la implementación de una intervención educativa fundamentada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como aspectos clave de la educación para la salud en la comunidad, con el fin de fortalecer hábitos saludables y conductas de detección temprana del cáncer de mama que conlleven a mejorar la calidad de vida de las personas.

La intervención educativa rescata pilares de la Atención primaria en salud, conceptos convocados por la OMS en el año 1978 con la “Declaración de Alma-Ata”. Dentro de ella se encuentran inmersos planteamientos tales como: *“La salud es un derecho humano fundamental... requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud... El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención en su salud”*; *“La promoción y protección de la salud de la población es esencial para el desarrollo económico y social, además de contribuir a una mejor calidad de vida y a la paz mundial”* (artículo III); *“La atención primaria en salud es el cuidado esencial de la salud basado en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables, accesible a los individuos y familias de la comunidad, a través de su participación y a un costo sufragable”* (artículo VI).¹²

Con base en lo anterior, la intervención educativa no pretende contrarrestar la enfermedad sino transmitir a la comunidad acciones en salud al alcance de todos, que les permita adquirir cierto nivel de control sobre su propia salud en cuanto a temas relacionados con la prevención del cáncer de seno y el autoexamen de mama como un método de detección temprana del mismo.

Para el desarrollo de la intervención, se hace necesario definir los siguientes conceptos:

Cáncer: Enfermedad producida por un crecimiento anormal y desordenado de las células del cuerpo. Esto es causado por alteraciones celulares ocurridas cuando la clave cromosómica genética ha sido alterada, por lo que las células reciben mensajes erróneos, la célula cancerosa pierde el control de su propio desarrollo,

de modo que se divide en más células a mayor velocidad que el resto de los tejidos a los que pertenece, sin cumplir las funciones para las que ha sido creada.

Este crecimiento anormal de las células puede llegar a formar masas de tejidos llamadas tumores. El cáncer se desarrolla en diferentes etapas, y probablemente intervienen diferentes factores para convertirlo en un tumor visible.¹³

Cáncer de mama: El cáncer de seno o cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.¹⁴

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de padecer una enfermedad. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. La mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de seno nunca padecen la enfermedad, mientras que muchas mujeres que la padecen no tienen factores de riesgo aparentes (excluyendo el ser mujer y de edad avanzada). Aun cuando una mujer con factores de riesgo padezca ese cáncer, resulta difícil saber cuánto pudieron haber contribuido estos factores. Para el caso del cáncer de mama.

Algunos factores de riesgo, como la edad o raza de una persona, no se pueden cambiar. Otros están relacionados con factores cancerígenos ambientales. Además, existen factores de riesgo relacionados con conductas personales tales como fumar, tomar alcohol y la alimentación. Algunos factores tienen más influencia sobre el riesgo que otros, y el riesgo de cáncer de seno cambia con el transcurso del tiempo debido a factores como el envejecimiento o el estilo de vida.

Factores protectores: Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Evitar el alcohol, actividad física regular y dietas ricas en productos vegetales junto con la conservación de la masa corporal recomendada podrían reducir la incidencia de cáncer de mama.¹⁵

Promoción de la Salud: Según la Carta de Ottawa, la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, y a la vez propone áreas de acción entre las cuales encontramos construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.¹⁶

Prevención de la Salud: se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, implica realizar acciones frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. La OMS define 3 niveles de prevención:

-Prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad

-Prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

-Prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Detección temprana: Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma. El objetivo de los exámenes de detección, como la mamografía, es detectar el cáncer de seno antes de que empiece a causar síntomas. Los tumores cancerosos del seno que se encuentran porque pueden ser palpados suelen ser más grandes, y tienen más probabilidades de haberse extendido fuera del seno. Sin embargo, los exámenes de detección a menudo pueden encontrar cánceres de seno cuando son pequeños y todavía están confinados en el seno.

La mamografía y el examen clínico de los senos son las pruebas principales que la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda para encontrar temprano el cáncer de seno. La Sociedad también recomienda una imagen de resonancia magnética (MRI) de los senos para las mujeres que presentan un alto riesgo de este cáncer debido a ciertos factores.¹⁷.

Educación para la salud (EpS): Es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar cambios de comportamientos

saludables. La EpS es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnando los cambios ambientales para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos.

Aunque la EPS tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.¹⁷

Educación para la salud en el marco comunitario: Son acciones que pretenden formar a los individuos para que puedan llegar a intervenir en su entorno y mejorarlo, a la par que cambian los estilos de vida relacionados con la salud. Supone una estrategia educativa cuya finalidad es reducir los factores de riesgo y reforzar aquellos elementos que puedan prevenirlos.

La conexión entre los aspectos pedagógicos y la salud, es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta, por ello, se hace necesario encontrar los modelos metodológicos y fundamentación teórica adecuada para la acción educativa en el ámbito comunitario. Los modelos metodológicos para conocer y actuar en la comunidad han cambiado con los años. El objetivo hoy día, no es contemplar a la comunidad como un objeto que necesita atención sino como sujeto de acción. Concebido así, las metas transitorias han evolucionado hacia metas de cambios en los niveles de conciencia de las personas, a partir de procesos educativos que favorezcan la transformación social a partir de un equilibrado sistema de valores.¹⁸

8. METODOLOGÍA

8.1 Tipo de estudio

Se desarrolló un estudio cuasi experimental.

8.2 Población de estudio

La población a la cual se dirigió las intervenciones se encuentra conformada por mujeres familiares de pacientes adscritas al programa AIMMA de la escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. El programa AIMMA, cuenta con 96 pacientes registradas en su base de datos, por lo cual el tamaño de la población correspondió a 96 individuos (N = 96).

8.3 Muestra

Para la determinación del número de mujeres que participaron en el proyecto de intervención se realizó un muestreo probabilístico sistemático.

En primera instancia, se desarrolló los cálculos teniendo en cuenta un nivel de confianza del 90% (Z=1.64), Proporción esperada del 50% (0.5) y un error de estimación del 10 %.¹⁹

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

$$n = 64,5504 / 1,6224$$

$$n = 39,786 \text{ se aproxima a } 40$$

$$n = 40$$

Teniendo en cuenta la muestra n=40 se determinó el “Numero de Selección Sistemática” (NSS) que es el intervalo numérico que sirvió de base para la

selección de la muestra. Se calculó dividiendo el total del universo (N) por la muestra (n).

$$N/n=96/40=2,4$$

2,4 se deja un numero entero 2

$$NSS= 2$$

NNS= 2 corresponde al intervalo para la selección de cada unidad muestral.

Se inició la selección de forma aleatoria de la primera unidad entre el número total de pacientes registradas en la base de datos del grupo AIMMA, posteriormente, teniendo en cuenta el intervalo de selección sistemática, se eligieron las participantes cada dos unidades hasta completar la muestra (n= 40). *Ejemplo:* Si al realizar la selección aleatoria de la unidad inicial resulta el registro número 3 de la base de datos, se tomó este como punto de partida y las unidades siguientes serán los registros 5, 7, 9, y así sucesivamente, hasta completar 40.

Como se dijo anteriormente la muestra estaba conformada por 40 participantes, pero debido a inconvenientes en la participación de las mujeres y en atención al criterio de exclusión, el proyecto se realizó solamente con la mitad de la muestra es decir 20 participantes.

Criterios de Inclusión

- Mujeres mayores de 18 años que sepan leer y escribir.
- Mujeres que no tengan diagnostico medico de cáncer de mama.
- Mujeres que tengan disponibilidad y garanticen la asistencia a la totalidad de la intervención.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no asistan al 66% de las actividades educativas.

8.4 Instrumento para la recolección de la información

Por medio de la aplicación de una encuesta desarrollada por los investigadores se dio a conocer de manera objetiva los conocimientos sobre cáncer de mama. El instrumento contempla un perfil Demográfico (Características de la población en cuanto a edad, sexo, estado civil,), un perfil socioeconómico (Formación educativa, posición económica de las participantes y ocupación) y conocimientos sobre cáncer de mama, factores protectores y de riesgo, autoexamen de mama, examen clínico de la mama y métodos diagnósticos. Las variables que se obtuvieron a través del instrumento son de tipo cuantitativo, lo cual permitió determinar el perfil de las mujeres y sus conocimientos acerca del cáncer de mama.

8.5 Consideraciones éticas

La intervención educativa siguió los lineamientos éticos de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002.

El proyecto se realizó sin distinción de etnia, religión, estado civil y nivel socioeconómico, no representó riesgos físicos, emocionales, sociales y/o legales.

Con la información suministrada por el programa AIMMA, el grupo de investigadores procedió a hacer la recolección de la muestra estableciendo un primer contacto con las mujeres por vía telefónica, en donde se les preguntó si deseaban participar en el proyecto, en los casos en que obtuvo una respuesta afirmativa se procedió a informar acerca del proyecto, sus objetivos, el tiempo que se requería para el desarrollo de la misma, una vez se obtuvo su aprobación para participar en el proyecto, el investigador pactó un encuentro en la escuela de enfermería de la universidad del valle, con el fin de dar inicio al desarrollo de las fases. El acta original se archivó a expensas de ser necesitada en casos de acontecimientos éticos y/o legales.

El proyecto de intervención se instauró con una finalidad estrictamente académica, situación que asegura que los datos recolectados y la información pertinente a las participantes no fueron ni serán utilizados para otros fines. Además fue evaluado y

aprobado por el comité institucional de revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en su acta de aprobación n° 006 - 2015

8.6 Desarrollo de la estrategia

La estrategia educativa se desarrolló a través de tres fases:

Fase 1: Diagnóstica

Fase 2: Intervención

Fase 3: Evaluación

Fase diagnóstica

Cada mujer recibió información completa y específica acerca de las características de la intervención educativa, sus objetivos y las actividades a desarrollar en el interior de la misma, sólo quienes voluntariamente decidieron participar, procedieron a firmar un consentimiento informado (ver Anexo 2). Una vez cumplido lo anterior, se les aplicó un cuestionario para valorar el nivel de conocimientos sobre los temas a tratar en la fase siguiente, esto se realizó en un tiempo estimado de una hora.

El instrumento de recolección contempló preguntas encaminadas a determinar el nivel de conocimientos sobre los temas de:

- Definición de cáncer de mama.
- Características clínicas del cáncer de mama.
- Factores protectores y de riesgo asociados.
- Realización y técnica del autoexamen de mama.
- Examen clínico de la mama.

Fase de intervención

La Fase 2, se subdividió en tres módulos de capacitación que se desarrollarán mediante técnicas lúdico participativas que facilitaron la apropiación de los conocimientos. El grupo de las 20 mujeres participaron presencialmente en los encuentros semanales desplegados en ésta fase. Cada sesión tuvo una duración de aproximadamente dos horas y treinta minutos, y los temas incluidos fueron:

Módulo No.1

Tema: Cáncer de mama y métodos diagnósticos.

El primer módulo fue constituido por una etapa introductoria y una etapa educativa. En esta primera sesión se realizó la bienvenida, presentación de los participantes, la presentación del programa a desarrollar en los siguientes encuentros y el planteamiento de las generalidades de la intervención.

La intervención se enfocó en la definición de cáncer y los diferentes métodos diagnósticos como los estudios radiológicos, la biopsia y la fisiopatología del cáncer de mama. (Ver anexo 3)

Módulo No. 2

Tema: Factores protectores y de riesgo.

La intervención se enfocó en evidenciar los factores protectores y de riesgo relacionados con el cáncer de mama. (Ver anexo 4)

Módulo No. 3

Tema: Examen clínico y autoexamen de mama

En el tercer módulo se desarrolló una estrategia educativa no convencional que reunió todos los componentes trabajados en encuentros anteriores y dejó un claro mensaje acerca del autoexamen de mama como una herramienta que favorece el autoconocimiento y la detección oportuna de cualquier cambio percibido en las mamas. (Ver anexo 5)

Fase de evaluación

Posterior a la finalización de los módulos se realizó la evaluación cuantitativa para determinar el nivel de conocimientos de las intervenciones educativas mediante el instrumento ya planteado.

A continuación se presenta las variables evaluadas de acuerdo a los diferentes temas y parámetro de análisis de resultados:

Tabla No. 1 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EVALUADAS

Variables	Parámetros de Análisis de Resultados
1. Generalidades sobre Cáncer de mama y Métodos diagnósticos	<p>Nivel de Conocimiento de las participantes según la Variable Evaluada.</p>
2. Factores protectores y de riesgo	<p>Alto: Se categorizarán en este nivel a todas aquellas que seleccionen de seis a cinco de las opciones acertadas planteadas en el instrumento de recolección de datos</p>
3. Autoexamen de mama	<p>Medio: Se categorizarán en este nivel a aquellas que seleccionen de cuatro a tres de las opciones acertadas.</p> <p>Bajo: Se categorizarán en este nivel a aquellas que seleccionen menos de tres opciones acertadas.</p>

8.7 Actores de la intervención

- Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle vinculados al programa AIMMA.
- Escuela de Enfermería Universidad del Valle
- Equipo de trabajo del programa AIMMA
- Mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.

9. PLAN DE ANÁLISIS

La realización del plan de análisis tuvo como eje central los objetivos planteados para determinar lo siguiente:

Se elaboró una base de datos en Excel versión 2013 donde se ingresó la información recolectada mediante la aplicación del instrumento, posterior a ello se ingresaron los datos al programa SPSS versión 22 para el respectivo análisis

Caracterización sociodemográfica de las mujeres participantes, para las variables cuantitativas se sacaron medidas de tendencia central (porcentajes y promedio), presentando gráficos de torta y de barras.

Nivel de conocimientos de las mujeres participantes pre y post intervención, para estas variables se sacaron porcentajes y promedios, presentados en gráficos de barras para facilitar su interpretación.

10.RESULTADOS

Análisis Exploratorio de los Datos

Antes de realizar cualquier tipo de inferencia sobre los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección aplicado a las 20 mujeres, es necesario conocer la caracterización de ellas.

Se puede observar que de las 20 mujeres encuestadas, 14 de ellas son mestizas, sólo 2 mujeres son afro descendientes y 4 son blancas.

Tabla No.2 Etnia de las mujeres participantes

Variable	Frecuencia	Frecuencia acumulada
Afrodescendiente	2	2
Blanca	4	6
Mestiza	14	20
Total	20	

Gráfica No.1 Etnia de las mujeres participantes

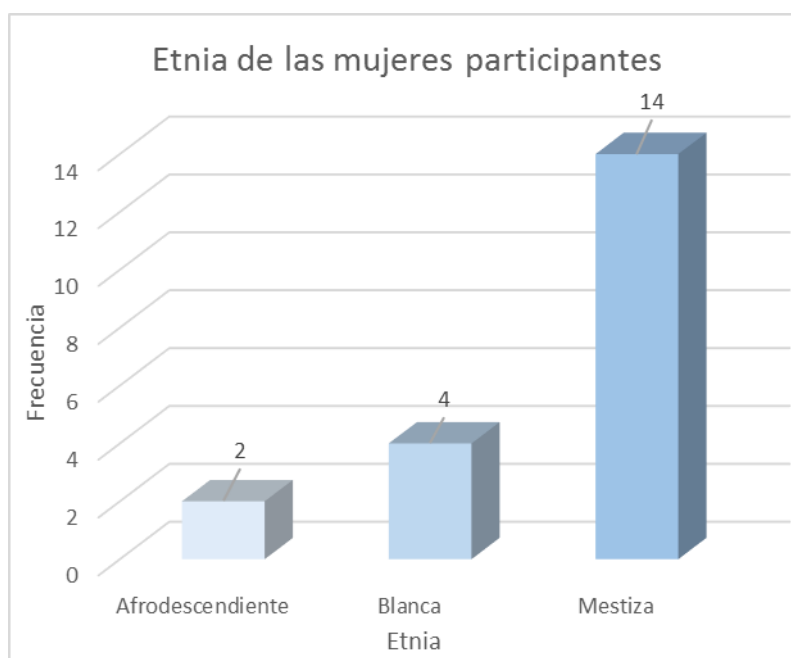
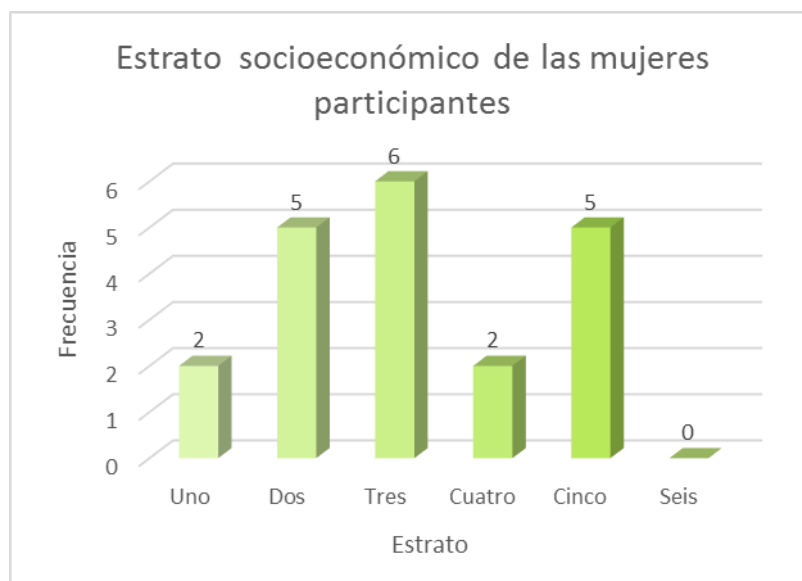


Tabla No.3 Estrato socioeconómico de las mujeres participantes

Variable	Frecuencia	Frecuencia acumulada
1	2	2
2	5	7
3	6	13
4	2	15
5	5	20
6	0	20
Total	20	

Gráfica No.2 Estrato socioeconómico de las mujeres participantes

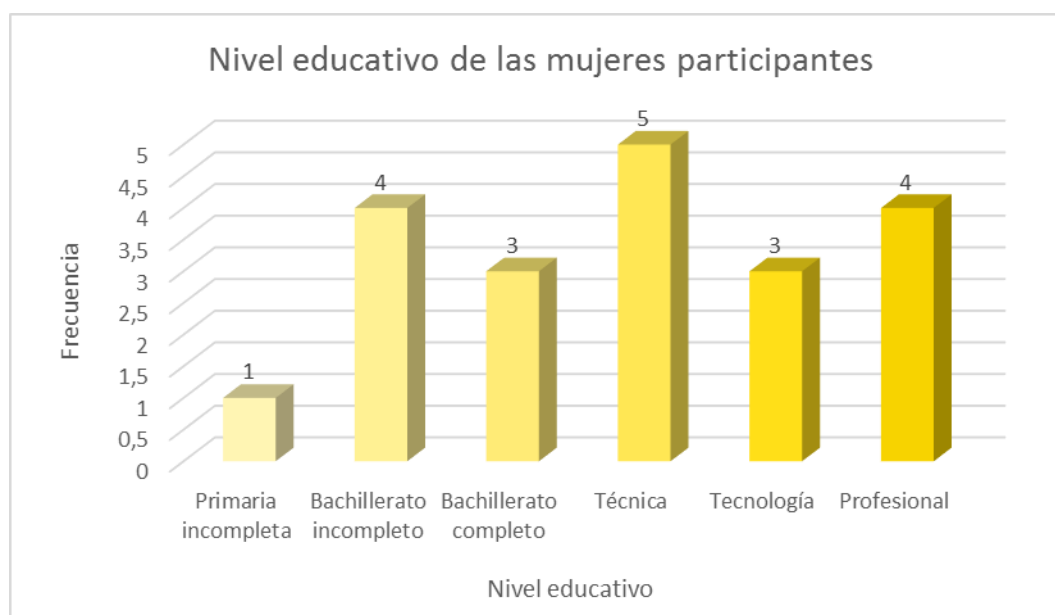


De la totalidad de las mujeres, 16 viven en los estratos 2, 3 y 5 en aproximadamente igual proporción, siendo el estrato 3 el más frecuente. Dos mujeres viven en los estratos 1 y 4, ninguna mujer vive en estrato 6.

Tabla No.4 Nivel educativo de las mujeres participantes

Variable	Frecuencia	Frecuencia acumulada
Primaria incompleta	1	1
Bachillerato incompleto	4	5
Bachillerato completo	3	8
Técnica	5	13
Tecnología	3	16
Profesional	4	20
Total	20	

Gráfica No.3 Nivel educativo de las mujeres participantes



La mayoría de mujeres han culminado sus estudios de bachillerato. Doce de las mujeres participantes han realizado estudios superiores; 1 realizó sus estudios de básica primaria incompletos, 5 son técnicas, 3 son tecnólogas y 4 son profesionales.

Tabla No.5 Estado civil de las mujeres participantes

Estado civil	Frecuencia
Casada	5
Separada	2
Soltera	10
Viuda	3
Total	20

Gráfica No.4 Estado civil de las mujeres participantes

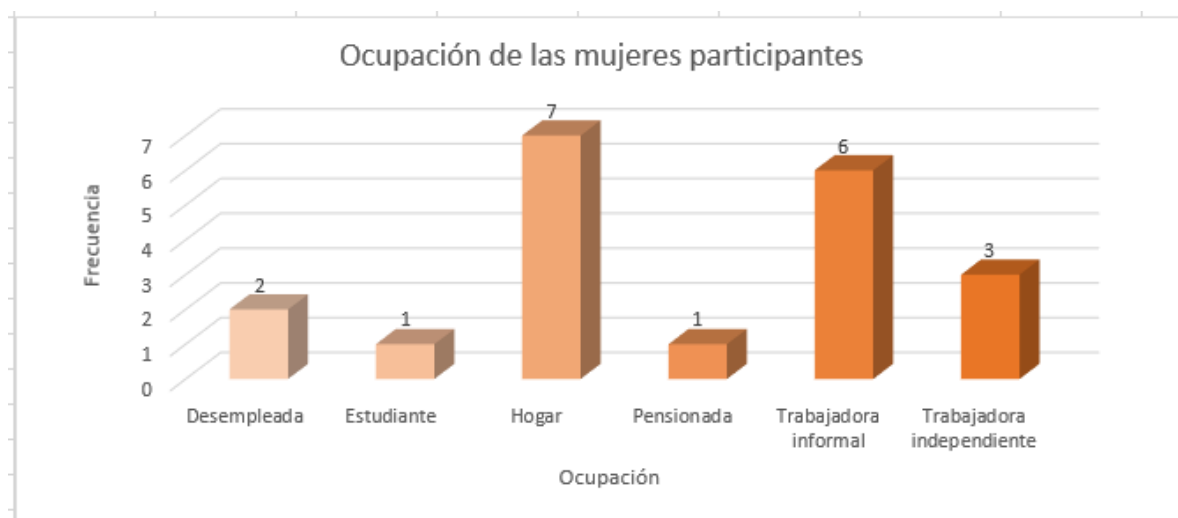


De la totalidad de la muestra, 5 mujeres se encuentran casadas, 2 separadas, 10 solteras y 3 viudas.

Tabla No.6 Ocupación de las mujeres participantes

Ocupación	Frecuencia
Desempleada	2
Estudiante	1
Hogar	7
Pensionada	1
Trabajadora formal	6
Trabajadora independiente	3
Total	20

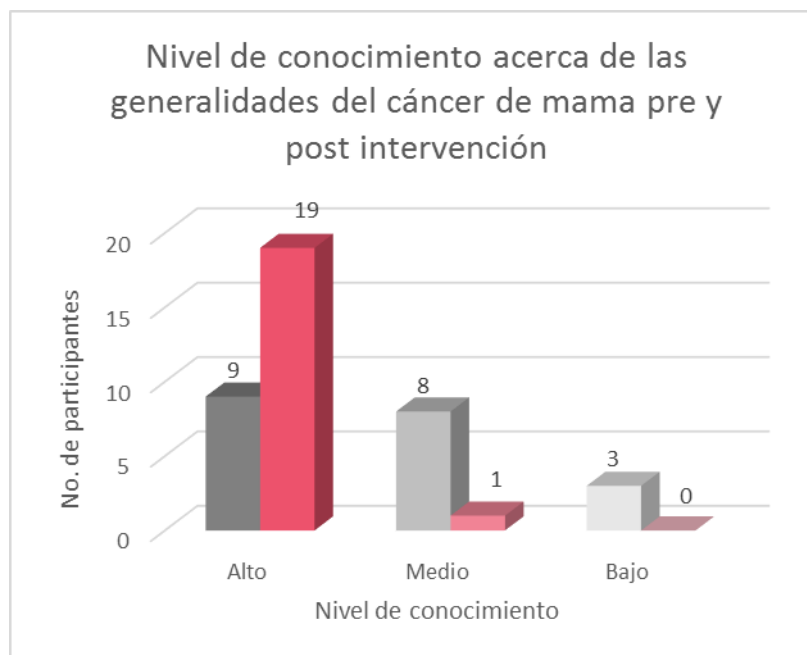
Gráfica No.5 Ocupación de las mujeres participantes



De la muestra, 3 mujeres están desempleadas, 1 es estudiante, 1 se dedica a los oficios del hogar, 3 son pensionadas, 6 tienen trabajos informales y son trabajadoras independientes.

Resultados pre y post intervención

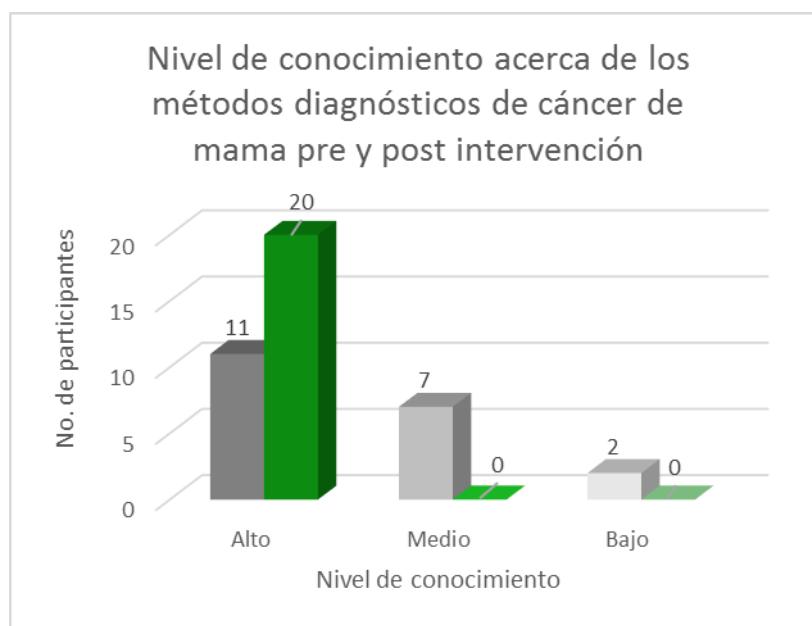
Gráfica No.6 Nivel de conocimiento acerca de las generalidades del cáncer de mama pre y post intervención



En la primera sesión del instrumento de recolección de datos, acerca de las generalidades del cáncer de mama, 9 de las mujeres tiene un alto conocimiento sobre el tema; saben qué es el cáncer, cómo afecta a las mujeres, a qué edad puede ocurrir, entre otros aspectos. 8 de ellas tienen un conocimiento nivel medio y 3 de ellas tiene un bajo conocimiento.

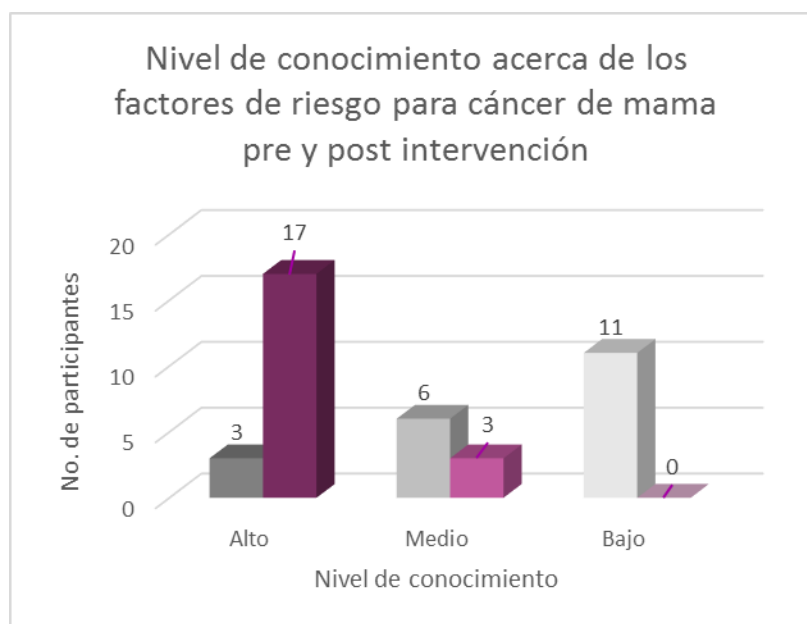
Después de la intervención educativa, se observa un incremento en el nivel de conocimiento de las mujeres sobre las generalidades del cáncer de mama, pasando de 11 mujeres que tenían conocimiento bajo y medio a solamente una mujer que ahora tiene conocimiento medio sobre este tema. Gracias a la intervención educativa 19 de las mujeres tienen alto conocimiento sobre las generalidades del cáncer de mama.

Gráfica No.7 Nivel de conocimiento acerca de los métodos diagnósticos del cáncer de mama pre y post intervención



Se observó que en la encuesta previa a la intervención educativa que 11 mujeres tenían alto conocimiento sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama. Posterior a la intervención educativa se refleja que todas las mujeres adquirieron conocimientos sobre el tema, pues las 20 mujeres participantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento en la segunda aplicación del instrumento de recolección de datos, dando la idea de que la intervención educativa si tuvo un impacto positivo en estas mujeres.

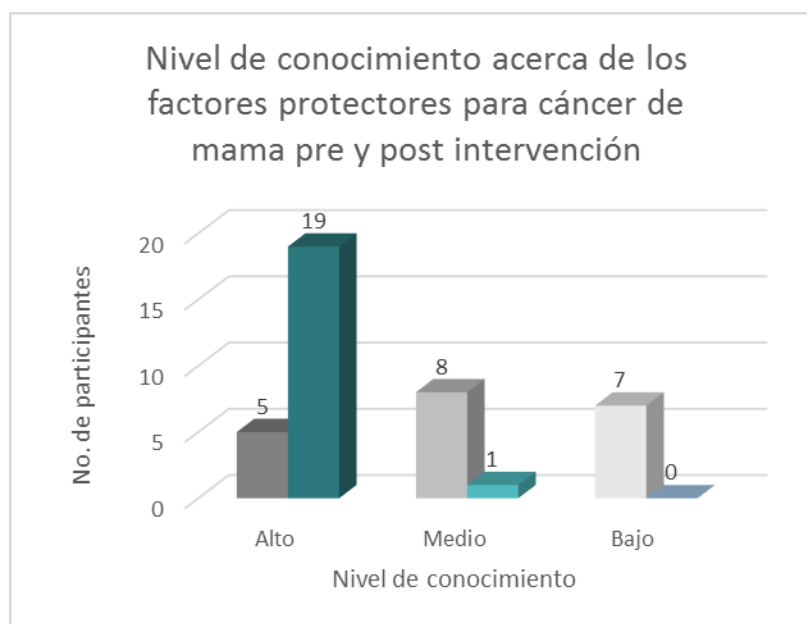
Gráfica No.8 Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo para cáncer de mama pre y post intervención



En los resultados pre intervención se puede observar que la mayoría de las mujeres (11) tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, desconocen las características o elementos que al estar presentes en una persona pueden aumentar la posibilidad de desarrollar esta enfermedad, tan sólo 3 de ellas poseen un nivel alto de información frente al tema.

Posterior a la intervención, hubo un incremento en el número de participantes que obtuvieron un alto conocimiento sobre estos factores, pasando de 3 a 17 personas; 3 de ellas tuvieron un conocimiento medio y ninguna participante tuvo bajo conocimiento, demostrando una vez más que la estrategia propuesta es eficaz para la educación en salud.

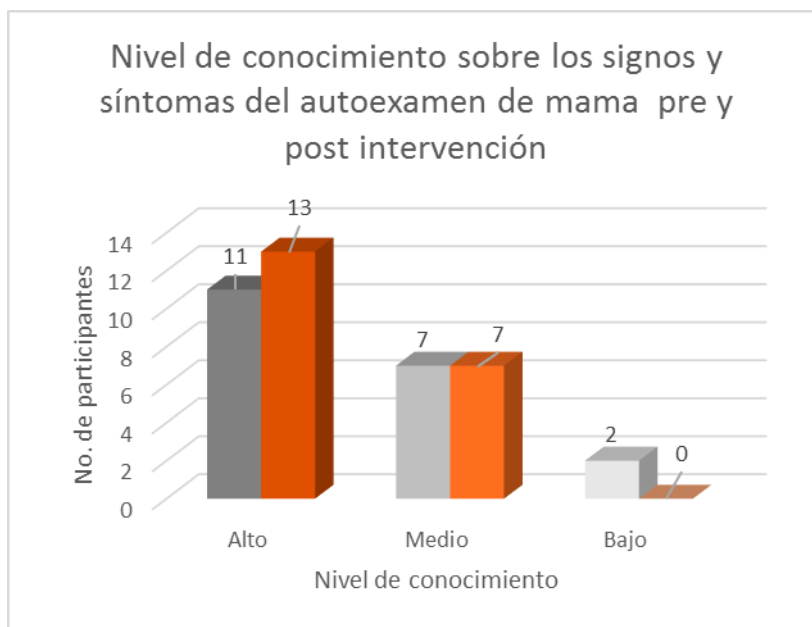
Gráfica No.9 Nivel de conocimiento acerca de los factores protectores para cáncer de mama pre y post intervención



Sobre los factores protectores del cáncer de mama, los resultados pre intervención están dispersos: 7 participantes desconocen el tema, 8 que saben un poco y un 5 que tienen un alto conocimiento.

En la aplicación del instrumento post intervención, los datos son más dicentes, así: 19 de las mujeres tiene un nivel alto de conocimiento sobre los factores protectores del cáncer de mama y tan solo 1 mujer posee conocimientos de nivel medio.

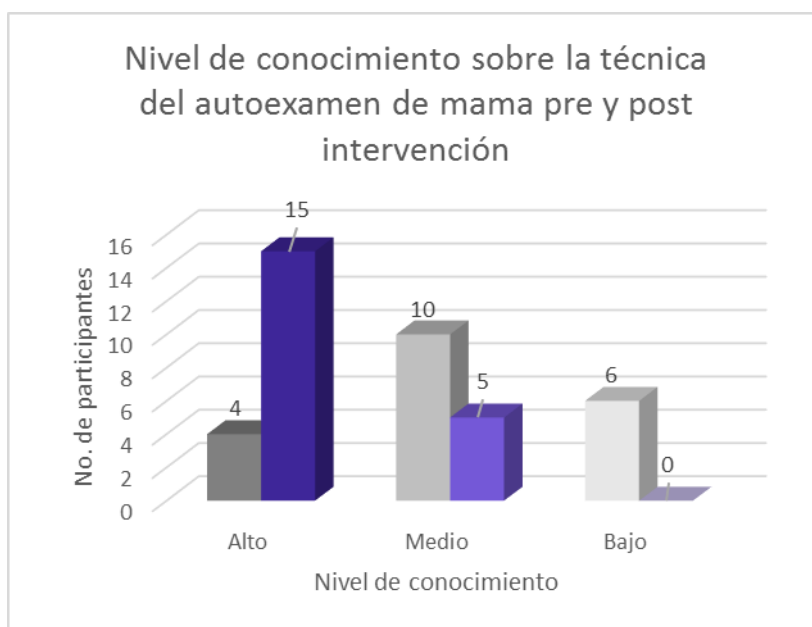
Gráfica No.10 Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas del autoexamen de mama pre y post intervención



En la encuesta pre intervención, 11 participantes tenían un alto conocimiento sobre qué es el autoexamen de mama, el conjunto de pasos que debe realizar para buscar anormalidades en su mama y reconocer los signos y síntomas. Tan sólo 2 mujeres tenían un bajo conocimiento sobre ello.

En la etapa post intervención no hubo un cambio muy significativo, pues se evidencia un pequeño incremento en conocimientos altos de 2 mujeres. Se mantuvo la misma cantidad de participantes con conocimiento medio pre y post intervención.

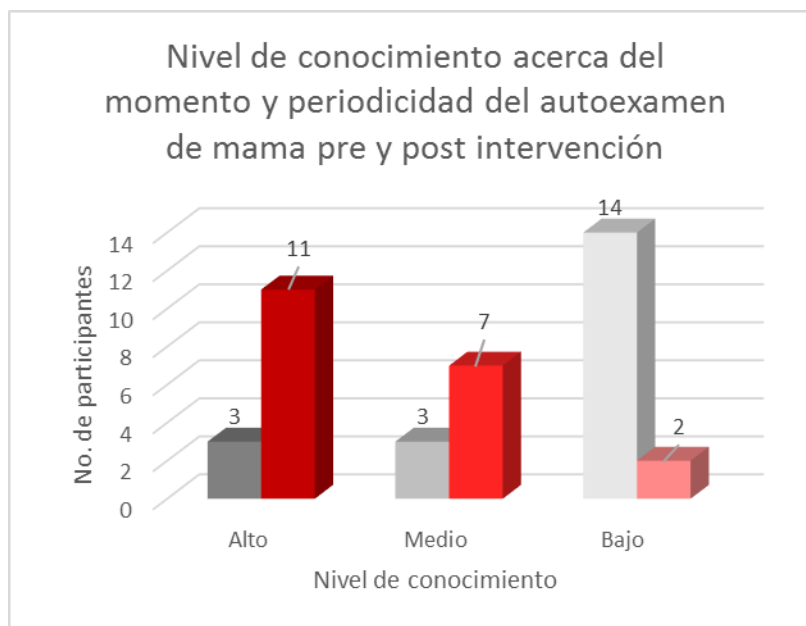
Gráfica No.11 Nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama pre y post intervención



Los resultados pre intervención arrojaron los siguientes resultados: 4 mujeres conocían el autoexamen de mama, 10 tenían conocimiento de nivel medio y 6 bajo.

Posterior a la intervención 15 mujeres presentaron un conocimiento alto y 5 conocimiento bajo, mostrando un cambio positivo, evidenciando que la intervención educativa sirve para aclarar las dudas sobre la técnica correcta para la realización del autoexamen de mama.

Gráfica No.12 Nivel de conocimiento acerca del momento y periodicidad del autoexamen de mama pre y post intervención



Se evidencia una alta proporción de mujeres tienen un bajo conocimiento sobre el momento y la frecuencia o periodicidad con la cual deben realizarse el autoexamen de mama, en la etapa pre intervención. Sólo 3 mujeres conocen el momento y la periodicidad adecuada para el mismo.

En los resultados post intervención, solo dos mujeres tuvieron bajo nivel de conocimiento y 11 mujeres tuvieron alto nivel. Adicional a ello, existen 7 mujeres con medio nivel de conocimiento luego de la intervención, evidenciando una vez más, la eficacia de la intervención.

11. DISCUSION

El modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por **Nola Pender** constituye una herramienta útil para la comprensión de la manera como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Los dos ejes principales del modelo: ***Características y experiencias individuales***, ***Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica***, contienen un conjunto de aspectos relevantes, que la autora considera intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. En el caso de la intervención, dicho accionar hace referencia a la promoción en prácticas saludables relacionadas con la prevención de cáncer de mama: Alimentación, actividad física, manejo del estrés, la detección temprana del cáncer de mama, conocimiento de los medios diagnósticos, manifestaciones clínicas y la práctica del autoexamen.

En el eje de ***Características y experiencias individuales***, la intervención educativa utilizó como población objetivo mujeres familiares de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, lo cual, de acuerdo a N. Pender se relaciona con los ***factores personales biológicos***, ya que las participantes cuentan con un factor de riesgo por el componente hereditario de la enfermedad, lo cual influyó en la respuesta observada en las participantes, en relación a el Interés y motivación mostrado en las sesiones educativas, así como su impacto en el compromiso en la práctica de conductas promotoras de salud relacionadas con cáncer de mama.

La conducta previa relacionada, que hace parte del primer eje, se relaciona de forma estrecha con lo descrito anteriormente, ya que el contar con la vivencia del proceso salud-enfermedad de un familiar, se evidenció en el grupo de participantes gran receptividad y manifestaciones verbales de reconocimiento de la importancia de adquirir conocimientos y realizar acciones relacionadas con la prevención y detección temprana de cáncer de mama; lo que corresponde como menciona Nola Pender con experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo eje de **Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica** Comprende los conceptos principales del modelo, de los cuales para la intervención se consideraron tres: Los Beneficios percibidos por la acción, el afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales.

Los beneficios percibidos por la acción según el modelo son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud, este componente pudo evidenciarse durante los espacios de expresión al final de cada módulo en el *mural de experiencias*, en el que las participantes escribieron y compartieron de forma grupal expresiones relacionados con los resultados positivos derivados de la adquisición de conocimientos relacionados con el cáncer de mama y la puesta en práctica de acciones de autocuidado que favorecen la salud, calidad de vida y la disminución de la morbi-mortalidad asociada a esta patología.

En la intervención educativa fue posible identificar, adicional al incremento de los conocimientos, un componente emocional en la motivación y participación, el cual como lo afirma N. Pender, las emociones o reacciones son directamente afines con los pensamientos favorables o desfavorables hacia una conducta promotora de salud, de acuerdo con el componente de **afecto relacionado con el comportamiento**.

Finalmente, en **Influencias interpersonales**, las participantes cuentan con un individuo significativo (familiar afectado por cáncer de mama) lo que es importante, ya que, como lo menciona el MPS, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. Por otro lado se espera que las mujeres se conviertan en agentes difusores de los conocimientos obtenidos y que ellas también influyan en su medio social y comunitario.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento pre y pos intervención, evidenciaron un cambio significativo de los conocimientos previos a la intervención comparados con los resultados posteriores, lo cual es semejante a lo obtenido por Pérez H. G. et al, en su estudio de *“Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo para cáncer de mama”*, donde las participantes incrementaron sus conocimientos después de implementado un programa

instructivo, denominando sus resultados como satisfactorios, con un nivel de significancia del 0,05.

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencio un incremento de los conocimientos de las mujeres participantes, en promedio 17 de las 20 mujeres obtuvieron un alto nivel de conocimientos en los diferentes temas presentados en la intervención educativa, comparado con 6 mujeres en promedio que obtuvieron un alto conocimiento antes de la intervención. Teniendo en cuenta lo anterior la intervención educativa fue eficaz ya que se cumplió el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos de las mujeres participantes, sin embargo de los temas con menos evidencia de incremento post intervención fue sobre el momento y periodicidad del autoexamen de mama pues de las 20 mujeres solo 11 obtuvieron un alto nivel de conocimiento.

El incremento de conocimientos pudo asociarse no sólo con los contenidos de los módulos, sino, con la metodología empleada, en donde Virella M. et al, en su estudio *“Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen”*, hace referencia a que las intervenciones educativas son eficaces ya que logran aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos, donde un elemento fundamental es la educación para la salud.

Una de las principales observaciones durante la ejecución de los tres módulos educativos, como se mencionó anteriormente, fue la gran receptividad por parte de las participantes, ya que al plantearse de forma lúdica-participativa, con el uso de ayudas educativas creativas, se obtuvo una respuesta positiva ante la propuesta; esto es similar a lo encontrado por Guibert W et al, en su trabajo de revisión bibliográfica sobre aspectos relacionados con la educación en salud, donde se concluye que una nueva educación para la Salud debe considerar que la información es una condición necesaria, pero no es suficiente, para lo cual se hace necesario adoptar una concepción de salud comunitaria y conocer las nuevas aportaciones teórico-prácticas sobre el proceso de comunicación, y la metodología para hacerlo eficaz a nivel individual, grupal y comunitario, a través de diferentes estrategias.

La propuesta de intervención educativa mostró una clara influencia en el reconocimiento de la importancia de las acciones de autocuidado para la prevención y la detección temprana del cáncer de mama en la población

participante, las cuales se espera a largo plazo, contribuyan a la modificación de actitudes hacia la adopción de conductas promotoras de salud, en lo que coincide Guibert W et al, al afirmar que La comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes, comportamientos y a utilizar los servicios existentes.

Así mismo como lo afirma Piñeiro, la promoción de actitudes adecuadas con respecto al auto examen y temas relacionados con el cáncer de mama, es de vital importancia la labor del equipo básico de salud, que labora en la comunidad, pero este no debe limitarse solamente a brindar información, sino que debe mostrar a las mujeres la técnica correcta para realizarlo y enfatizar esto en cada consulta y en los terrenos, supervisar que se realice adecuada y sistemáticamente. Por esto se hace fundamental el fortalecimiento de los procesos educativos a las comunidades a través de metodologías que permitan no solo brindar la información, sino que además sean encuentros vivenciales.

12. CONCLUSIONES

La identificación de conocimientos acerca del cáncer de mama previos a la intervención, permitió establecer las necesidades educativas de la población objetivo.

La metodología empleada en la intervención educativa centrada en una dinámica lúdica-participativa, en conjunto con la aplicación de estrategias innovadoras y creativas en educación en salud, permitió evidenciar una participación activa por parte de las asistentes.

La intervención educativa permite al profesional de Enfermería fundamentar su acción de cuidado mediante la aplicación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, llevando a la generación de nuevos conocimientos en este campo y crecimiento disciplinar.

Los procesos educativos participativos ejecutados por el profesional de enfermería contribuyen a la apropiación de conocimiento acerca del cáncer de mama en las personas que hicieron parte del proyecto.

13. RECOMENDACIONES

Se hace necesario que la Universidad del Valle impulse este tipo proyectos educativos con el fin de dirigir acciones de cuidado encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad donde se brinden garantías económicas y de participación a los estudiantes.

Es importante que la intervención educativa se pueda llevar a la comunidad, permitiendo de esta manera facilitar la accesibilidad a la información transformando así el modelo educativo en la vivencia de experiencias que permitan a la población interiorizar cambios para obtener una mejor calidad de vida.

Es necesario que las mujeres reciban mayor información temas en relacionados con autoexamen de mama, signos, síntomas y periodicidad del autoexamen revalorando el tiempo de intervención y su constancia, la forma de evaluación y las características individuales de acuerdo al ciclo vital.

14.ANEXOS

ANEXO 1: APROBACION COMITÉ DE ETICA

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 006 - 2015

Proyecto: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA, EN MUJERES SANAS, FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA AIMMA.

Sometido por: LUZMILA HERNANDEZ SAMPAYO/ANA MARIA BANGUERO RODRIGUEZ/YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE/JOSE LUIS GARCIA TABARES/JENNIFER PORRAS CASTRO

Código Interno: 039 - 2015 Fecha en que fue sometido: 20 04 2015

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Resumen del proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> | Protocolo de investigación |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formato de consentimiento informado | <input checked="" type="checkbox"/> | Instrumento de recolección de datos |
| <input type="checkbox"/> | Folleto del investigador (si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Cartas de las instituciones participantes |
| <input type="checkbox"/> | Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | | |

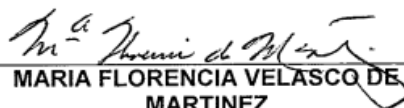
2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

SIN RIESGO RIESGO MÍNIMO RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
- Lesiones a sujetos humanos.

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal deberá** informar al Comité:
- Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:  Fecha: 03 09 2015
Nombre: MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ
Capacidad representativa: PRESIDENTA Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:  Fecha: 03 09 2015
Nombre: HERNAN J. PIMENTA J.
Capacidad representativa: VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD Teléfono: 5185680

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA, EN MUJERES FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA AIMMA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Universidad del Valle
Escuela de Enfermería
2016**

Apreciada Señora o Señorita: Comedidamente le estamos invitando a participar en el proyecto *“Intervención Educativa para la Detección Temprana del Cáncer de mama, en Mujeres Familiares de Pacientes del Programa AIMMA.”*

El programa AIMMA (Atención integral a la Mujer con Diagnóstico de Cáncer de Mama) es un grupo de apoyo conformado por una docente de la Universidad del valle y estudiantes de 4 año del programa de Enfermería en alianza con la Fundación para la Prevención y Tratamiento del Cáncer y el Hospital Universitario del Valle, con el objetivo de brindar una atención integral a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

La intervención se llevará a cabo con mujeres familiares de pacientes del programa AIMMA, durante aproximadamente 3 semanas (21 días) en los cuales se harán intervenciones cada semana realizadas en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- Una encuesta con un formato sencillo donde se le preguntará datos personales, y sus conocimientos relacionados con el cáncer de mama que se realizara en la primera sesión de la intervención educativa.
- Una intervención educativa dividida en 3 módulos diferentes cada uno, los módulos se realizarán cada 7 días. Módulo No.1 Cáncer de mama y métodos diagnósticos,

módulo No.2 Factores protectores y de riesgo y módulo No.3 Examen clínico y autoexamen de mama.

- Una encuesta post intervención en la cual se preguntarán sobre conocimientos relacionados con los temas expuestos en cada uno de los módulos.

En este proyecto de intervención, usted podrá retirarse cualquier momento de la misma, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores sin que esto afecte o le traiga alguna consecuencia. Además, los resultados del proyecto van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad y no serán divulgados sus datos personales. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal y comedidamente se solicita su autorización para utilizar material fotográfico y visual durante las intervenciones, adicional a la utilización de datos del presente estudio en similares y posteriores estudios, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, se informará si existen algunos cambios durante el estudio y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema. Además podrá acceder posteriormente a los resultados obtenidos.

Este proyecto no tiene fines económicos, no le traerá ningún riesgo físico, emocional, ni atenta contra su integridad moral.

Declaración del consentimiento Informado

Declaro que se me ha explicado con claridad acerca de mi participación en la proyecto de intervención, se me ha permitido realizar preguntas y las mismas han sido contestadas con satisfacción.

Acepto voluntariamente seguir todas las indicaciones que me formulen los investigadores en el transcurso de los procedimientos a realizar. Constato la entrega de una copia del presente formato.

Acepto participar en el proyecto de intervención:

Nombre

Firma y C.C

Testigo 1:

Nombre

Firma y C.C

Testigo 2:

Nombre

Firma y C.C

Firmado en Cali a los ____ días, del mes de _____ del año _____

Luzmila Hernández Sampayo
Mg. Enfermería Materno Infantil
Docente Universidad del Valle
Tel. 301 789 7219

Yudi Estefany Domínguez
Estudiante 8to Semestre Enfermería
Universidad del Valle
Tel. 320 647 2238

José Luis García Tabares
Estudiante 8to Semestre Enfermería
Universidad del Valle
Tel. 310 591 4639

Jennifer Porras Castro
Estudiante 8to Semestre Enfermería
Universidad del Valle
Tel. 316 220 4655

Ana María Banguero Rodríguez
Estudiante 8to Semestre Enfermería
Universidad del Valle
Tel. 320 724 9651

Comité Institucional de Revisión de
Ética Humana
Universidad del Valle
Tel. (2) 518 5677

ANEXO 3: MÓDULO 1

MÓDULO 1: CONOCIENDO EL CÁNCER DE MAMA: ¿QUÉ ES? Y ¿CÓMO DIAGNOSTICARLO?

Eje Temático: *Cáncer de mama y Métodos Diagnósticos.*

Fecha	Junio – 2015
Elaborado por:	Banguero A; García J; Domínguez Y; Porras J.
Objetivo General	Dar a conocer aspectos generales relacionados con el cáncer de mama: Definición, fisiopatología, características y los métodos comúnmente utilizados para su diagnóstico Clínico.
Contenido	Definición de Cáncer de mama Fisiopatología del Cáncer de mama Características Clínicas del Cáncer de mama Métodos Diagnósticos
Actividades	<u><i>Conociendo el cáncer de mama: “Un asunto a nivel Celular”</i></u> Desarrollo del contenido temático mediante la utilización de una silueta humana y la amplificación a nivel celular, realizando una analogía entre las estructuras y cada uno de los contenidos temáticos, de forma dinámica y participativa.
Recursos	• Elaboración de Ayudas Educativas: Papelería diversa, materiales adicionales de elaboración • Audiovisuales (video)
Evaluación	<u><i>Evaluación cualitativa de la intervención educativa:</i></u> Recolección de las percepciones del módulo: Cada mujer plasmará en un mural su experiencia teniendo en cuenta los beneficios percibidos, autoeficacia percibida (autocuidado) e influencias interpersonal
Tiempo	120 Minutos (2 h)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El contenido temático del primer módulo se desarrollará empleando una metodología educativa interactiva, posibilitando la participación continua de las asistentes, mediante la utilización de ayudas educativas no convencionales, elaboradas de forma manual y creativa con el objetivo de generar una mayor receptibilidad, apoyadas por la adaptación de la terminología del módulo para el tipo de población a la cual va dirigida la intervención

Conociendo el cáncer de mama: “Un asunto a nivel Celular”

El contenido será expuesto empleando de apoyo una figura humana y una figura de una célula, a partir de las cuales se abordarán cada uno de los subtemas correspondientes. La célula, como componente central en la etiología del desarrollo del cáncer de seno, será utilizada de tal forma que partes componentes de su estructura representarán los puntos a abordar durante la ejecución del módulo, de la siguiente manera:

- Núcleo celular: Correspondiente a la descripción de los conceptos de Cáncer general y cáncer de mama, haciendo referencia a la función a su función biológica como centro regulador de las funciones y del crecimiento celular.
- Receptores celulares: Abordaje de los métodos diagnósticos, empleando el receptor como estructura encargada de la comunicación de la célula y de su identificación en el organismo, representando cada de uno los medios de detección del cáncer de seno (Exploración clínica de las mamas, mamografía, Ecografía, etc.)

Consideración importante: El objetivo principal de hacer uso de la figura de la célula es la relación intrínseca que hay entre la división, crecimiento y propagación celular con el desarrollo del cáncer de mama, transmitiendo el mensaje principal del cáncer como una problemática que se origina desde niveles más internos de la función orgánica, sin embargo, no corresponde con esta orientación, la realización de una correspondencia exacta con la función de dichas estructuras en el interior del campo de la biología y metabolismo celular, empleando una adaptación de las mismas, de tal forma que permitan el abordaje de cada punto del eje temático central de forma sencilla y comprensible.

La figura humana, de una mujer se utilizará para la descripción de la anatomía normal de la mama y la representación de los signos y síntomas correspondientes con la patología en cuestión. Se empleará como apoyo una ayuda audiovisual, con la proyección de un video con el contenido central del módulo.

Al finalizar la intervención cada participante escribirá sus percepciones acerca de la actividad educativa desarrollada, en un mural destinado para tal fin.

SUSTENTO TEÓRICO^{23 24}

¿Qué es el cáncer?

Los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las ya envejecidas o muertas. Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso. Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo.

El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa.

Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN. El ADN se encuentra en cada célula y dirige todas sus actividades. En una célula normal, cuando se altera el ADN, la célula repara la alteración o muere. Por el contrario, en las células cancerosas el ADN alterado no se repara, y la célula no muere como debería. En lugar de esto, esta célula persiste en producir más células que el cuerpo no necesita. Todas estas células nuevas tendrán el mismo ADN alterado que tuvo la primera célula anormal.

El cáncer de mama

A lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad.

En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin

control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).

Cuando esta transformación ocurre en la mama, se denomina cáncer de mama. El cambio de una célula normal a una cancerígena precisa de múltiples alteraciones (mutaciones) en sus genes encargados de regular los mecanismos de control. Desde que comienzan las modificaciones en las células hasta que el tumor se hace palpable, se requiere que transcurran muchos años.

La mama normal

La mama femenina consiste principalmente en lobulillos (glándulas productoras de leche), conductos (tubos diminutos que llevan la leche desde los lobulillos al pezón) y estroma (el tejido adiposo y el tejido conectivo que rodean los conductos y los lobulillos, los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos).

La mayoría de los cánceres de seno comienza en las células que recubren los conductos (cánceres ductales). Algunos cánceres de seno se originan en las células que recubren los lobulillos (cánceres lobulillares), mientras que un pequeño número se origina en otros tejidos.

- **Sistema Linfático Del Seno**

Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones en forma de fríjol de células del sistema inmunológico (importantes en la lucha contra las infecciones) que se interconectan mediante los vasos linfáticos. Los vasos linfáticos son similares a venas pequeñas, excepto que transportan un líquido claro llamado linfa (en lugar de sangre) fuera del seno. La linfa contiene líquido intersticial y productos de desecho, así como células del sistema inmunológico.

Las células del cáncer de seno pueden ingresar en los vasos linfáticos y comenzar a crecer en los ganglios linfáticos. La mayoría de los vasos linfáticos del seno conduce a los ganglios linfáticos en las axilas (ganglios axilares). Algunos vasos linfáticos conducen a los ganglios linfáticos dentro del tórax (ganglios mamarios internos) y en la parte superior o inferior de la clavícula (ganglios supraclaviculares o infraclaviculares).

Sintomatología del cáncer de mama

En la fase inicial de la enfermedad, cuando la lesión es muy pequeña, no aparece ningún tipo de sintomatología, es lo que se denomina “fase preclínica” de la enfermedad.

Pasado este tiempo, el cáncer de mama puede manifestarse de diversas formas: La presencia de un nódulo palpable, doloroso o no, es el síntoma más frecuente. Cuando el tumor se hace más grande puede manifestarse como irregularidades en el contorno de la mama, falta de movilidad de la misma, retracción del pezón o alteraciones en la piel como enrojecimiento, “piel de naranja” (por su similitud a la piel de dicha fruta) o úlceras.

Es muy rara la presencia de secreción de líquido seroso (telorrea) o sanguinolento (telorragia) por el pezón. En un porcentaje escaso de los casos, la presencia de una metástasis localizada en un órgano o tejido concreto puede provocar el primer síntoma de alerta (dolores óseos, etc.).

Diagnóstico del cáncer de mama

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo.

Exploración clínica de las mamas

En las revisiones ginecológicas anuales, el ginecólogo realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas. Dado que el cáncer de mama es muy poco frecuente en mujeres con edad inferior a los 30-35 años, no es probable que el ginecólogo solicite pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo si observara alguna alteración en la exploración. Sin embargo, si en la familia existen antecedentes familiares o alteraciones genéticas conocidas, probablemente complementará esta exploración con otras pruebas diagnósticas como la mamografía, ecografía.

Mamografía

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

En la actualidad existen técnicas de mamografía más modernas como la mamografía digital y la tomosíntesis. Esta última consiste en la unión de un mamógrafo digital y un tomógrafo por lo que es posible obtener múltiples imágenes de la mama y realizar una reconstrucción 3D. Técnicamente se puede realizar a cualquier edad.

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

Ecografía

El ecógrafo emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en una pantalla. No emite radiación. Es una prueba sencilla, indolora y de rápida ejecución. Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas.

PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa)

Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en Anatomía Patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma ambulatoria. Con la BAG se obtiene un cilindro más o menos grueso de tejido por lo que permite realizar un diagnóstico definitivo de la lesión.

Biopsia Quirúrgica

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

ANEXO 4: MÓDULO 2

MÓDULO 2: FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO, ¿QUÉ SON Y CUÁLES SON LOS MÁS IMPORTANTES PARA EL CÁNCER DE MAMA?

Eje Temático: *Factores protectores y de riesgo para cáncer de mama*

Fecha: Junio-2015

Elaborado por: **Banguero A.; Domínguez Y.; García J.; Porras J.**

Objetivo General Presentar los factores protectores y de riesgo relacionados con el cáncer de mama.

Contenido Definición Factor de riesgo
Factores de riesgo para el cáncer de mama
Definición Factor protector
Factores protectores para el cáncer de mama

Actividades *Navegando un mar de riesgos y beneficios*
Desarrollo del contenido temático mediante la utilización de un mural con un escenario marítimo, realizando una analogía entre los factores de riesgo y las aguamalas o medusas y entre los factores protectores y los peces o ballenas.

Recursos

- Elaboración de Ayudas Educativas:
Papelería diversa, materiales adicionales de elaboración

Evaluación *Evaluación cualitativa de la intervención educativa:*
Recolección de las percepciones del desarrollo del módulo:
Cada mujer plasmará en un mural su experiencia teniendo en cuenta los beneficios percibidos, autoeficacia percibida (autocuidado) e influencias interpersonales.

Tiempo 120 Minutos (2 h)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El contenido temático del segundo módulo se desarrollará empleando una metodología educativa interactiva, con el fin de continuar la postura participativa de las mujeres. El material educativo pretende apoyar el desarrollo de los temas de una manera más amigable, desde el arte y la creatividad; con el fin de garantizar una mayor receptividad por parte de la población.

Navegando un mar de riesgos y beneficios

El contenido del módulo será desarrollado a través de un mural que contendrá un escenario de un mar, en el cual habrá medusas, peces y ballenas. El mar y sus animales simbolizarán la vida con varias alternativas y estilos de vida, unos beneficiosos y otros no. Los animales son el foco de la actividad, ya que con ellos se describirán cada uno de los factores, sean protectores o de riesgo.

- Las medusas: Dada la imagen que tiene la sociedad en general respecto a ellas, representarán los factores de riesgo, como características o situaciones que se deben evitar con el fin que el ser humano se mantenga sano.
- Peces y ballenas: Muchos peces son inofensivos para el ser humano y las ballenas juegan un papel indispensable en la regulación del ecosistema acuático, por lo tanto estas dos figuras representarán los factores protectores, los cuales deben ser implementados para mejorar el estado de salud y alcanzar el bienestar.

SUSTENTO TEÓRICO

¿Qué es un factor de riesgo?

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.²⁶

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con cáncer de mama? ²⁵

El riesgo de padecer cáncer mamario está determinado por factores ambientales y de estilo de vida, los cuales se presentan de manera variable de acuerdo a la ubicación geográfica, tanto en diferentes países como en áreas urbanas y rurales. Se ha establecido que en cáncer de mama los factores culturales, dietéticos y ambientales son fundamentales, aún más que los étnicos o de origen.

Los principales factores de riesgo para cáncer de mama están categorizados como no modificables, a excepción de la edad de paridad. Otros factores de riesgo que son relevantes en la aparición de cáncer de mama y que son modificables

son: Tratamientos hormonales, radiaciones ionizantes y hábitos y factores dietéticos.

- Paridad y edad del primer embarazo:

La nuliparidad va asociada con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, mientras que la esterilidad representa un factor protector. No está definido con claridad cuál es el número de hijos que representa un factor protector; sin embargo se habla de 4 o 5 hijos.

- Tratamientos hormonales:

Anticoncepción hormonal: No hay evidencia que demuestre con precisión que exista un mayor riesgo para la aparición de cáncer de mama por el consumo de anticonceptivos orales. No obstante, es aconsejable que las mujeres con antecedentes familiares o hereditarios de cáncer de mama no consuman anovulatorios.

Según el Collaborative Group on Hormonal Factors and Breast Cancer publicado en 1996 con 54 estudios de 25 países encontró un ligero incremento de riesgo relativo entre usuarias actuales y recientes de anticonceptivos hormonales combinados que desaparecía a los 10 años del abandono del método.²⁷

Terapia hormonal sustitutiva con estrógenos en peri menopausia: El riesgo existente es estadísticamente significativo pero está directamente relacionado con la duración del tratamiento. Aunque el uso de terapia hormonal sustitutiva incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama, su uso se ve justificado ya que disminuye la morbilidad por osteoporosis y cardiopatías.

Se ha demostrado un aumento del riesgo de cáncer de mama, estimado en 3 casos adicionales al año por cada 1.000 mujeres, o un incremento individual del riesgo del 0,3%. Este riesgo se relaciona con la terapia hormonal sustitutiva que combina estrógenos y progestágenos de larga duración. La terapia sustitutiva se recomienda sólo para mujeres con síntomas menopaúsicos severos sin antecedentes familiares de cáncer de mama.

- Radiaciones ionizantes:

Su efecto es directamente proporcional a la dosis e inversamente proporcional a la edad a la edad, permaneciendo de por vida. Por encima de 40 años, el riesgo se reduce notablemente y el hecho de realizar una mamografía anual supone un riesgo muy escaso.

- Hábitos:

Alcohol y tabaco: El Programa Nacional de Toxicología del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos indica que en cuanto más alcohol bebe una persona, en especial, en cuanto más alcohol bebe una persona regularmente con el tiempo, mayor será su riesgo de presentar un cáncer asociado con el alcohol.²⁸ Cuando el consumo de alcohol es excesivo se aumenta 2.5 el riesgo de padecer cáncer mamario.

- Sedentarismo:

El ejercicio contribuye con la disminución de la grasa abdominal y el tejido adiposo en general, disminuyendo el IMC (Índice de Masa Corporal). Durante el periodo fértil de la mujer, su principal fuente de estrógenos es el ovario; pero en la etapa no fértil la principal fuente de estrógenos es el tejido adiposo por tanto las mujeres obesas que tienen mayor fuente primaria de estrógenos y poseen un riesgo mayor de cáncer mamario.

- Factores dietéticos:

El cáncer de mama esta incrementado en las capas altas de la sociedad, esto hace pensar que la forma de vida asociada a algunas costumbres dietéticas pueden convertirse en factores fundamentales para determinadas mujeres. Los estudios no son concluyentes al estudiar que el consumo de frutas y verduras, así de ácidos grasos insaturados y determinados micronutrientes disminuyen el riesgo de cáncer de mama.

- Estrés:

Constituye un factor desencadenante al disminuir la inmunidad. La Sociedad Chilena de Psicooncología reconoce cinco dimensiones que inciden en la aparición de un cáncer y entre ellas se encuentra: Causalidad Psiconeuroinmunológica (“Inmunosupresión Psicobiológica”. estrés excesivo, depresión, inhibición emocional, etc.). Las repercusiones del estrés sobre la salud y en particular sobre los sistemas biológicos responsables de la salud y de la enfermedad, innegablemente están influidas por el tipo de estresor, la intensidad de éste, la durabilidad de la acción, su carácter agudo o crónico, su ambigüedad y por la frecuencia con que actúa, entre otros factores.

No obstante, estas repercusiones están esencial y definitivamente condicionadas por procesos psicológicos como:

1. La significación personal que el estresor tiene para el sujeto.
2. El grado de control que el individuo ejerce sobre dicho estresor y por la valoración que realiza de su propia eficacia en el control de este.
3. La percepción del apoyo social de que dispone para su afrontamiento con los estresores.²⁹

¿Qué es un factor protector?

Se entiende como factores protectores de la salud como aquellos recursos o herramientas personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológico, psicológico y sociocultural) que favorecen el desarrollo del ser humano.

¿Cuáles son los factores protectores relacionados con cáncer de mama?

Los factores protectores a trabajar durante la sesión educativa son: La actividad física, la alimentación y la reducción del estrés:

- Actividad física:

El entrenamiento físico de gran intensidad puede interferir con el ciclo menstrual, quizá suprimiendo la liberación pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH). Este efecto reduce la exposición acumulativa del potencial hormonal cíclico, tanto de los estrógenos como de la progesterona, sobre el tejido glandular mamario y en consecuencia causa inhibición de la

carcinogénesis. El sedentarismo crónico de una mujer generalmente produce una elevación de su índice de masa corporal (> 25) y ésta, a su vez, se ha asociado con un incremento considerable de los niveles de estrógenos y de progesterona. Diversos análisis epidemiológicos han demostrado una correlación inversa entre los niveles de actividad física y el riesgo de desarrollar CaMa. La actividad física tiene el potencial de interferir de manera positiva sobre todos estos biomarcadores contribuyendo significativamente en la prevención de esta afección³⁰ Con base en evidencia científica acumulada, sólida y publicada, la OMS reconoce en su última guía que hay una reducción de 20 a 40% en el riesgo relativo (RR) de desarrollar CaMa (Cáncer de mama) en aquellas mujeres que realizan ejercicio físico moderado a intenso de 3 a 5 días a la semana.

Con el fin de reducir sustancialmente el riesgo de padecer CaMa es imprescindible apegarse a una rutina de acondicionamiento físico de moderado a intenso, con una duración de 150 minutos distribuidos por lo menos a lo largo de 3 días por semana.

En estudios realizados en este tipo de población se identificó que tres sesiones tienen un mejor efecto que cinco para lograr o mantener adaptaciones. Se cree que la magnitud y el tipo de adaptaciones asociadas al entrenamiento aeróbico están más relacionadas con la intensidad del ejercicio que con la frecuencia. Sin embargo, otros autores plantean que la frecuencia de entrenamiento tiene mayor efecto que la duración. Las sesiones cotidianas cortas tienen el mismo efecto que sesiones largas, dos o tres veces por semana, lo cual es aplicable para el caso de la fuerza, la flexibilidad y la composición corporal, debido a que los resultados se mejoran en proporción al aumento del número de sesiones. 31

- Alimentación:

Dentro de las recomendaciones de la American Cancer Society para evitar el cáncer es limitar el consumo de bebidas endulzadas con azúcar (refrescos, bebidas deportivas), elegir alimentos bajos en calorías y grasas saturadas. Además, limitar el consumo de carnes procesadas y roja, en su lugar elegir pescado y pollo.

Existen algunos alimentos que se han recomendado para la prevención del cáncer, como son:

1. Tomates. Las vitaminas, minerales y fitoquímicos como el licopeno aumentan los niveles de la adiponectina, una hormona importante en el metabolismo del azúcar y la grasa, lo cual reduce el desarrollo de tumores en los senos, según un estudio publicado en el Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism
2. Té verde. Es rico en polifenoles que ayudan a frenar el desarrollo de las células cancerígenas en el seno, de acuerdo con información publicada en Breastcancer.org.
3. Brócoli. Esta verdura tiene sulforafano, compuesto que ayuda a prevenir el desarrollo de los tumores cancerígenos en el seno, al inhibir la enzima HDAC que es la que favorece el crecimiento de las células malignas.
4. Ajo. De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer, las mujeres que consumen este ingrediente de forma constante, tienen un riesgo menor de padecer cáncer de seno.
5. Nueces. El consumo de esta semilla ralentiza el crecimiento de tumores debido a su contenido en ácidos grasos omega 3, fitoesteroles y antioxidantes, según una investigación del Marshall University Research Corporation.

- Reducir el estrés:

El cuerpo reacciona a la presión física, mental o emocional liberando hormonas de estrés (como epinefrina y norepinefrina) que aumentan la presión arterial, aceleran el ritmo cardíaco y suben los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Estos cambios ayudan a una persona a actuar con mayor fuerza y rapidez para escapar de una amenaza percibida. Las investigaciones han demostrado que las personas que experimentan estrés intenso y prolongado (es decir, crónico) pueden tener problemas digestivos, problemas de fertilidad, problemas urinarios y un sistema inmunitario debilitado. Las personas que presentan estrés crónico también son más propensas a contraer infecciones virales tales como gripe o resfriado común y a tener dolores de cabeza, problemas para dormir, depresión y ansiedad.

Si bien el estrés puede causar una serie de problemas de salud física, la evidencia de que pueda causar cáncer es débil. Algunos estudios han indicado una relación entre varios factores psicológicos y un aumento en el riesgo de presentar cáncer; sin embargo, otros estudios no lo han hecho.³²

ANEXO 5: MÓDULO 3

MÓDULO 3: EXAMEN CLÍNICO Y AUTOEXAMEN DE MAMA

Eje Temático: *Examen clínico y autoexamen de mama*

Fecha: Junio-2015	
Elaborado por:	Banguero A.; Domínguez Y.; García J.; Porras J.
Objetivo General	Explicar la importancia del autoexamen y el examen clínico de mama como una herramienta que favorece el autoconocimiento y la detección oportuna de cualquier cambio percibido en las mamas.
Contenido	Examen clínico de mama Autoexamen de mama
Actividades	<u>¿Cómo realizarme el examen de mama?</u> Desarrollo del contenido temático mediante la presentación de un sociodrama, en donde se va a dar a conocer la importancia de la realización del autoexamen de mama, los pasos que se deben seguir, signos de alarma y cuando acceder a un profesional para el examen clínico.
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de Ayudas Educativas: Disfraz de mamas Ayuda Audiovisual
Evaluación	<u>Evaluación cualitativa de la intervención educativa:</u> Recolección de las percepciones del desarrollo del módulo: Cada mujer plasmara en un mural su experiencia teniendo en cuenta los beneficios percibidos, autoeficacia percibida (autocuidado) e influencias interpersonales.
Tiempo	120 Minutos (2 h)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El contenido temático del tercer módulo se desarrollará empleando una metodología educativa no convencional-participativa que reúna todos los componentes trabajados en encuentros anteriores y deje un claro mensaje acerca del autoexamen de mama como una herramienta que favorece el autoconocimiento y la detección oportuna de cualquier cambio percibido en las mamas. El material educativo pretende apoyar el desarrollo de los temas de una manera más amigable, desde el arte y la creatividad; con el fin de garantizar una mayor receptividad por parte de la población.

¿Cómo realizarme el examen de mama?

El contenido del módulo será desarrollado a través de un sociodrama, en el cual se llevara a cabo el dialogo entre dos mamás una “sana” y la otra “enferma”, la mamá “sana” será la encargada de explicar la importancia del autoexamen de mama, como se debe realizar, la mamá enferma se encargara de exponer los signos de alarma y la importancia de acudir ante un profesional de la salud.

Sociodrama

Josefina Puchecona: [Entra en escena] ¿Usted me toca?, ¿me cuida?, ¿me mira?, ¿me conoce? [Se presenta ante el público] Yo soy Josefina Puchecona! ¡La puchecona más linda de todas las señoras!

Tetonia Descuido: [Entra en escena bailando e interrumpe la presentación de Josefina Puchecona, captando la atención del público] (suena la canción ras tas) ¿Qué, que como así, que como así, que como fue?

Josefina Puchecona: ¿Y vos quien sos?

Tetonia Descuido: Yo soy Tetonia Descuido la teta más linda de todo este genterio (sonido de chifladas). Nooo!!! Pero ¿Por qué me hacen la bulla?, si yo no he hecho nada.

Josefina Puchecona: Justo por eso, porque no has hecho nada. Tenés que tomar la decisión de cuidarte.

Tetonia Descuido: Pero ¿Cómo lo hago?, yo no sé hacerlo.

Josefina Puchecona: Pues mirá hay muchas maneras, te voy a explicar: Lo primero que tenés que hacer es estar relajada, tranquila, no te estresés por nada, ¡En esta vida todo tiene solución!, para eso te tengo “tu tranquis” (Le entrega la ficha de tu tranquis), conseguí amigos, disfrutá de tu familia, dejá los rencores, tratá de ser feliz, disfrutá la vida, acordate que “si tú tranquis, yo fresquis”! Además de eso debés cuidar lo que comés.

Tetonia Descuido: ¿Cómo así? Yo como bien, nunca aguanto hambre, yo me tomo mi vitamina Ch todos los días.

Josefina Puchecona: ¿Cuál vitamina Ch?

Tetonia Descuido: Pues si!! Chicharrón, Chorizo, Chunchulo.

Josefina Puchecona: Pues esa vitamina no te sirve, para cuidarte tenés que comer frutas, verduras, especialmente verdes.

Tetonia Descuido: ¿Verde? Agáchese y me la...

Josefina Puchecona: No, no, no!!! Dejá de ser grosera, ¿no te da pena con la gente?, cuando dije verde me refería a las verduras como el brócoli, lechuga, habichuelas, arvejas, espinaca, apio. [Le entrega ficha con imagen de alimentos saludables]

Tetonia Descuido: Ah!! Ya, pero es que vos no explicás.

Josefina Puchecona: Pero no es sólo eso, también debés comer carnes blancas como el pollo, pescado y menos fritos y dulces, y lo mejor de esto es que te sirve para mantener una buena presión arterial, no tener problemas de azúcar y proteger tu corazón.

Tetonia Descuido: Pero vos me has dicho muchas cosas, ¿Cómo me como todo eso en la semana?

Josefina Puchecona: Fácil! Las frutas en las mañanas y en las medias tardes, las verduras en el almuerzo y en la comida, la carne de res o cerdo una vez a la semana o hasta dos, y la porción debe ser del tamaño de tu mano.

Tetonia Descuido: ¿Dos veces no más?

Josefina Puchecona: Pero mirale en lado bueno, la carne es mucho más costosa que las verduras y las frutas, ahorrás dinero!!

Tetonia Descuido: Ah!! Ya, entonces sólo tengo que relajarme y comer bien, eso está muy fácil.

Josefina Puchecona: No esperate un momentico [Le entrega la ficha con imagen de actividad física], además de eso, tenés que moverte, salir a caminar, hacer

ejercicio, aprovecha la ciclovia, metete a la aerorumba, caminá en el parque con tu familia, con tal y de que hagás eso por lo menos 30 minutos 3 veces a la semana, con eso tenés.

Tetonia Descuido: Listo, Listo, pero vení y ¿todo eso pa qué me sirve?

Josefina Puchecona: Pues para cuidarnos de muchas enfermedades, especialmente del Cáncer de Seno.

Tetonia Descuido: Pero entonces si yo hago todo eso que me dijiste ¿nunca me va a dar Cáncer de seno?

Josefina Puchecona: Esperate, Esperate, no te me acelerés. Lo que te digo es que eso disminuye la posibilidad de que te de cáncer de seno, pero también tené en cuenta que hay cosas que no podemos cambiar, si en tu familia alguien ha tenido cáncer, Tenés que cuidarte mucho más.

Tetonia Descuido: Nooo, pero entonces para que hago todo eso, si igual, es posible de que me dé y eso siempre trae malas noticias.

Josefina Puchecona: Primero Tenés que saber que el cáncer no es igual a muerte, hay una forma de detectar cambios en el seno y la buena noticia es que cuando te das cuenta a tiempo hay mayor probabilidad de curarse.

Tetonia Descuido: Ahh! Pero eso está muy bueno, y vos sabes ¿cuál es esa forma?

Josefina Puchecona: Pues claro, se llama autoexamen de seno, una forma de conocerte, que te permite darte cuenta cuando algo cambia, y lo mejor es que no toma mucho tiempo, es fácil y no te cuesta nada. Tiene dos pasos grandes: Mirarte y Tocarte; cuando te mirés lo vas a hacer de tres formas frente al espejo: primero con los brazos descansando a los lados de tu cuerpo, segundo con las manos en las caderas y mandás los codos hacia adelante y tercero, te agachás y mirás como caen los senos, en lo que te vas a fijar es: Cambios en el tamaño, hundimientos, bultos, cambios en la textura de la piel, cambios en el color, lunares o manchas nuevas, la posición del pezón y si sale algún líquido fuera de lo normal. Cuando te toqués, Tenés que subir el brazo del lado del seno que vas a tocar, lo hacés con la yema de estos tres dedos [muestra los dedos índice, medio y anular]

haciendo dos círculos, uno de forma superficial y el otro profundo, empezás desde la axila hacia el pezón en forma de espiral, cuando terminés bajás el brazo y te tocás el hueco de la axila y luego te apretás el pezón para ver si te sale algo.

Tetonia Descuido: Ya aprendí! [Retoma rápidamente los pasos]. Entonces ¿Me lo hago todos los días?

Josefina Puchecona: No, si a vos todavía te viene el período, lo hacés ocho días después de que te llegue para que no te duela, si ya no te llega, escogés un día del mes para hacerlo.

Tetonia Descuido: Bueno, ahora sí, con todo lo que me enseñaste voy a tomar la decisión de ser más saludable y más linda, mejor dicho, ya no voy a ser Tetonia Descuido, si no, Tetonia Me-Cuido La teta más envidiada de todo este genterío. Nos pillamos Josefina porque desde hoy voy a ir a hacerme el autoexamen.

SUSTENTO TEORICO³³

Examen clínico de mama

El cáncer de mama constituye un problema de salud creciente en Colombia. Con el ánimo de contribuir al control de esta enfermedad, el Ministerio de Protección Social y el Instituto de Cancerología han decidido fortalecer la detección temprana de este Cáncer en el país, mediante el examen clínico a mujeres asintomáticas. Los profesionales de salud como médicos, enfermeras, son pieza clave para la resolución de problemas asociados con la mama, que no requieran tratamiento ni intervenciones de alta complejidad.

La detección temprana es la identificación del cáncer de mama en un punto de su historia natural donde puede ser tratado con técnicas que tengan el menor impacto físico y la mayor posibilidad de curación. La tamización se refiere al uso de pruebas en individuos o poblaciones sin signos o síntomas de la enfermedad de interés para identificar a aquellas personas que tienen una mayor probabilidad de presentarla.

El profesional salud primero observará los senos tratando de detectar si hay anomalías en su tamaño o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones. Luego, usando las yemas de los dedos, palpará suavemente los senos, este debe realizarse cada año en mujeres mayores de 18 años y es un derecho que todas las mujeres deben exigir, para de esta forma poder detectar oportunamente el cáncer de mama.

Autoexamen de la mama

El autoexamen pretende mejorar el conocimiento de las mujeres acerca de sus mamas y alertarlas ante cualquier cambio para acudir a los servicios de salud. No se recomienda como un a prueba única de tamización y siempre es complementaria con otras. Se recomienda examinar las mamas cada mes, ya que es el momento cuando son menos sensibles. En mujeres pre-menopáusicas se debe realizar cada ocho días después del periodo menstrual, y en las post-menopáusicas, el mismo día de cada mes. El objetivo de este es que la mujer llegue reconocer lo normal de lo anormal en sus mamas, la enseñanza logra hacerle entender a la mujer que cada vez que lo repite logra familiarizarse con las características palpatorias propias (superficie, consistencia y textura).

El autoexamen contempla una inspección y palpación.

Inspección

Se recomiendan dos pasos:

- **Paso 1:** la mujer debe desnudarse de la cintura para arriba y ponerse de pie ante el espejo para observar bien la forma de las mamas. Se debe examinarlas de manera comparativa para aprenderá conocer su aspecto usual. Todo detalle que se salga de lo usual debe ser motivo de consulta. Entre los signos de alarma se encuentran piel de naranja, pezón retraído o con salida de secreciones, cambios de color en la superficie mamaria, presencia de masas.
- **Paso 2:** se deben juntar las manos detrás de la cabeza y presionar hacia delante para verificar si se presenta alguna masa que no se halla identificado anteriormente.

Palpación

Se busca examinar cuidadosamente con la yema de los dedos cada mama, estando recostada o de pie. La mujer puede aprovechar el momento del baño, ya que el agua y jabón permite deslizar más fácil los dedos. Se debe levantar el brazo izquierdo sobre la cabeza y palpar con la yema de los dedos de la mano derecha toda la mama izquierda, con un movimiento en sentido de las manecillas del reloj y una profundidad superficial y profunda sin dejar ningún área sin palpar incluyendo la axila. Para palpar la mama derecha, se levanta el brazo derecho y se palpa con la mano izquierda.

Cuando la mujer palpa sus mamas, va a encontrar que la superficie no es lisa, es irregular y es lo que se define como modularidad. Esta irregularidad del tejido mamario es propia de cada mujer y deber ser enfocada desde el punto de vista de la simetría, es decir si se tiene alguna duda en la palpación de algún área, palpe el equivalente a dicha área en la mama contraria y compare.

ANEXO 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA AIMMA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Objetivo: *Determinar el nivel de conocimiento acerca de las generalidades del cáncer de mama, métodos diagnósticos, factores protectores y de riesgo, técnica de autoexamen de mama.*

El presente cuestionario debe ser diligenciado de forma completa, conteste las preguntas con su total concentración y honestidad; recuerde que con su participación contribuye a la construcción y mejoramiento de un proyecto de intervención que busca el bienestar de la comunidad.

A continuación encontrará una serie de preguntas que debe contestar con lapicero (No con lápiz). El cuestionario consta de una parte que corresponde a datos de identificación que deberá completar y marcar con una equis (X) en la opción que corresponda, la segunda parte contiene preguntas acerca de temas relacionados con cáncer de mama.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad: años	Etnia: Mestiza () Afro () Blanca ()
Barrio:	Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5 6
Educación: Primaria Incompleta () Primaria completa () Bachillerato incompleto () Bachillerato Completo () Técnica: () Tecnología: () Profesional: ()	
Estado Civil: Soltera () Casada () Unión Libre () Viuda () Separada ()	

Ocupación: Trabajadora Formal () Trabajadora independiente ()
Desempleada () Hogar () Estudiante () Pensionada ()

2. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

2.1 GENERALIDADES SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Los casos de Cáncer de mama actualmente van en aumento en la población colombiana, por lo cual es importante la educación acerca de esta enfermedad a las personas con mayor riesgo. De acuerdo con las siguientes afirmaciones marque con una (x) las que considere correctas:

- a) El desarrollo del cáncer se relaciona con la forma que cada persona cuida de su salud _____
- b) El cáncer son células que crecen sin control y no mueren _____
- c) El cáncer puede invadir otras partes del cuerpo _____
- d) El cáncer es una enfermedad contagiosa _____
- e) La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama es a partir de los 45 años. _____
- f) Todas las bolitas que se sientan en la mama indican presencia de cáncer _____
- g) Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad _____
- h) El cáncer de mama puede afectar a cualquier persona sin importar su nivel social, económico o educativo. _____

Acerca de los exámenes para detectar el cáncer de mama marque con una equis (X) las que considere correctas.

- a) El examen que se utiliza para detectar tempranamente el cáncer de mama es la mamografía. _____
- b) Las mujeres en Colombia tienen derecho a realizarse la mamografía a partir de los 50 años _____
- c) El examen de las mamas realizado por un profesional de la salud debe hacerse cada año. _____
- d) La mamografía es una radiografía de las mamas que puede detectar bolitas que no pueden sentirse. _____
- e) Tomar una muestra de la masa en la mama afectada permite confirmar el diagnóstico de cáncer. _____
- f) Las mujeres en Colombia tienen derecho a realizarse la mamografía a partir de los 30 años _____
- g) Todas las mujeres tienen derecho a la realización de exámenes para diagnóstico cuando tienen un alto riesgo de padecer cáncer, independientemente de la edad. _____
- h) Detectar a tiempo el cáncer de mama hace posible su curación _____

2.2. FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son cualquier aspecto, característica o elemento que al estar presente en una persona aumenta la posibilidad de que desarrolle una enfermedad. Marque con una equis (X) las opciones que usted considere son factores de riesgo para cáncer de mama:

- a) Nunca haber estado embarazada _____
- b) Ser parte de una familia donde tener o haber tenido cáncer sea común _____

- c) Comer Mucha Grasa y carnes rojas _____
- d) Fumar y Consumir alcohol con frecuencia _____
- e) Comer alimentos con mucha sal _____
- f) Vivir con Estrés permanente _____
- g) Tener Sobrepeso o ser obeso _____
- h) Usar desodorante y dormir con el brasier puesto puede producir cáncer _____

Los factores Protectores son recursos o herramientas que influyen positivamente en el estado de salud. Marque con una equis (X) las opciones que usted considere son factores protectores para cáncer de mama:

- a) Comer Frutas y Verduras _____
- b) Usar un Brasier de talla adecuada _____
- c) Hacer actividad física frecuentemente _____
- d) Tener un peso Ideal _____
- e) Hacer actividades relajantes _____
- f) Consumir alimentos con picante _____
- g) Comer pocas grasas, dulces y empaquetados _____
- h) Realizarse el autoexamen de mama _____

2.3 AUTOEXAMEN DE MAMA

Marque con una equis (X) los cambios que usted considera, pueden ser identificados en el momento de hacer el autoexamen de mama:

- a) Sentir una bolita, que antes no estaba en la mama _____

- b) Cambio de color en la piel: enrojecido, morado o negro _____
- c) La mujer debe ir al médico sólo cuando la bolita en la mama pueda sentirse y verse. _____
- d) Una mama está mucho más grande que la otra _____
- e) El pezón se hunde o esta desviado _____
- f) Hay salida de líquido o sangre por el pezón _____
- g) La piel se parece a la cáscara de una naranja _____
- h) Dolor al tocar la mama _____

El autoexamen de mama es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama. Marque con una equis (X) las opciones que indican la forma correcta de realizarse el autoexamen de mama:

- a) En el autoexamen se deben ver y tocar las mamas _____
- b) Idealmente se debe hacer acostada _____
- c) Es necesario tocar el hueco de la axila _____
- d) Lo importante al tocar las mamas es que se sientan todos los espacios _____
- e) Hacer el autoexamen en el momento de la ducha lo hace más difícil. _____
- f) Las mamas deben tocarse usando las yemas de los dedos _____
- g) Debe apretarse el pezón para ver si sale líquido o sangre _____
- h) Para hacer el autoexamen se necesita mucho tiempo _____

Escriba F (Sí es falso) o V (Sí es verdadero) en la opción que corresponda, en relación con la frecuencia en que se debe realizar el autoexamen de mama

- a) En mujeres que tienen su periodo menstrual: Debe realizarse ocho días después de que finaliza el periodo. _____
- b) Se debe realizar diariamente _____
- c) Puede realizarse en cualquier día del periodo menstrual _____
- d) Se debe realizar una vez cada semana _____
- e) En mujeres menopaúsicas: Debe realizarse el mismo día de cada mes _____
- f) Se debe realizar una vez al año _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

15. BIBLIOGRAFIA

- [1] OMS, "Cáncer" 2014. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/>.
- [2] OMS, OPS, "Cáncer en la Américas: Perfiles de país 2013," 2014. Disponible en:
https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjOxPX8o83NAhWBWx4KHSwJC6gQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D24076%26Itemid%3D&usg=AFQjCNH4jbEffPIhB3nyhuFqVngStByJ9A
- [3] Ospina I, "panorama general del cáncer en colombia," *altus*, 2013. Disponible en: <http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/articulo-panorama-general-del-cancer-en-Colombia.htm>.
- [4] Gobernacion del Valle del Cauca, "Campaña contra el Cáncer de Mama," 2014. Disponible en:
[http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/campaña_contra_el_cancer_de_mama_pub](http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/campa%C3%B1a_contra_el_cancer_de_mama_pub).
- [5] Universidad del Valle, "Registro Poblacional de Cáncer de Cali," Facultad de Salud, 2005. Disponible en: <http://rpcc.univalle.edu.co/es/index.php>.
- [6] OMS, "Cáncer de mama: prevención y control," 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>.
- [7] Pereda C, García I, "El precursor del factor de crecimiento epidérmico," *rev Cuba. med*, vol. 14, 2009.
- [8] Hernández L, La mujer con Cáncer de mama: Una experiencia de cuidado en enfermería. Enfermera, Mg Enfermería materno infantil, Profesora Asistente Escuela de Enfermería Universidad del Valle.
- [9] Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, "El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión," *eneo-unam*, vol. 8, p. 16–21, 2011.
- [10] Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, "El Cuidado: Nola Pender," 2012.

- [11] Salud Publica, “Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud,” *Educ. salud*, vol. 1, p. 19–21, 2001.
- [12] International Conference on Primary Health Care, “Declaration of Alma-Ata,” *USSR*, p. 6- 12, 1978.
- [13] Instituto de cancerologia Ministerio de protección social, “El cáncer aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento ,” p. 7–67, 2004.
- [14] A. C. Society, “Cáncer de Seno”, 2014 pp. 1–130. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
- [15] Lucha contra el Cáncer, “Factores de Riesgo y Factores Protectores.” 2014 p. 1. Disponible en: http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/campanames/INFOGRAFIA_1.pdf
- [16] Tema 12. Prevención Y Promoción De La Salud. 2014. Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
- [17] Quesada P, “Educación para la Salud,” S.A. *Madrid, España*, p. 17, 2004.
- [18] Quesada P, “Promoción y Educación para la Salud.,” S.A. *Madrid, España*, vol. 9, p. 207–223, 2009.
- [19] “Bioestadística. Análisis de Datos Clínicos y Epidemiológicos,” “*Entrenamiento en Análisis de Datos Aplicado a la Investigación Científica Para Investigadores, Docentes y Profesionales de las Ciencias de la Salud*, 2014. Disponible en: http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculo-del-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblaciones-finitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213#.
- [20] Pérez H, Álvarez C, Selva Capdesuñer, A, Selva G, Taimy O, Pérez R. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. *Medisan*, 15(6), 754-761. 2011.
- [21] Virella M, Salazar Y, Chávez R, Viñas L. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(1). 2010.

- [22] Guibert W, Grau J, Prendes M. Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), p. 176-183. 1999
- [23] A. C. Society, “Cáncer de Seno,” 2014 p. 1–130. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
- [24] A. E. C. el Cáncer, “Cáncer de Mama,” 2014. Disponible en: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf.
- [25] OMS, “Factores de Riesgo,” *Temas de salud*, 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- [26] A. I. M. Sierra García, A. Piñero Madrona, *Cirugía de la Mama*. Madrid, España, 2006. p. 214- 218
- [27] Abascal P, “Anticoncepción Hormonal y riesgos de Cáncer de Mama, Ovario, Endometrio, Cérvix y otros” *Protocolos Segó/Seg*. Disponible en: http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_hormonal_y_riesgo_de_cancer.pdf.
- [28] Instituto nacional de Cancer, “El alcohol y el riesgo de cáncer,” 2013. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol/hoja-informativa-alcohol>.
- [29] Ángela C, Calvo T, Bañados B, “Psicooncología del Cáncer de Mama Memoria para optar al Título de Psicólogo Universidad de Chile,” 2004. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf.
- [30] H. P. N. E. González and G. Gabriel, “Sedentarismo, obesidad y cáncer de mama: factores de riesgo para una vía en común,” *Esp Med Quir*, vol. 19, pp. 251–257, 2014.
- [31] Fernández A, “Cáncer de Mama y ejercicio físico,” *hacia la Promoción la Salud*, vol. 17, pp. 135 – 153, 2012.
- [32] I. N. del Cáncer, “El estrés psicológico y el cáncer,” 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>.

- [33] I. N. de Cancerología, "Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Mama." pp. 19–26, 2010.
- [34] Piñeiro J. ¿Debe el paciente conocer que tiene un cáncer? Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mamas. Rev Cubana Cir. 2006; 43(3):6-34.