

Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México

Breast cancer knowledge, breast self-examination and practice, in women 25 to 50 years of age, in a Health Jurisdiction of Tabasco, Mexico

DOI: 10.46932/sfjdv3n3-069

Received in: March 22nd, 2022

Accepted in: April 21st, 2022

Celia Concepción Córdova Lara

LE

Institución: División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC)

Dirección: Calle 3 Poblado, C-28, Coronel Gregorio Méndez, Magaña Cárdenas-Tabasco CP: 86485

Correo electrónico: cony_91_5_1@hotmail.com

Anita Madrigal Almeida

MCSP

Institución: División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC)

Dirección: Calle Principal, S/N, del Poblado Gregorio Méndez, Cunduacán-Tabasco. CP: 86690

Correo electrónico: ani_madrigal@live.com.mx

Juan Mario Naranjo Sánchez

MAPS

Institución: División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC)

Dirección: Colonia Cañales, 2da, Etapa. Calle 1, Manzana 9, Lote 46. Cárdena-Tabasco. CP: 86550

Correo electrónico: mapsjuanmarionaranjo@hotmail.com

Genaro Torres Vázquez

MPG

Institución: División Académica Ciencias de la Salud (DACS)

Dirección: Fraccionamiento Pomoca. Calle del Granjero, Manzana 8. Departamento 11-C

Nacajuca-Tabasco. CP: 86220

Correo electrónico: gtv4@hotmail.com

Janett Marina García Hernández

MCE

Institución: División Académica Multidisciplinaria de los Ríos (DAMR)

Dirección: Colonia Luis Donaldo Colosio. Calle Esquina con Bougambilias, sin número,

Tenosique-Tabasco. CP:86904

Correo electrónico: marina_1282@hotmail.com

Jairo David Contrera Madrigal

E.E.P

Institución: División Académica Multidisciplinaria de los Ríos (DAMR)

Dirección: Colonia Luis Donaldo Colosio. Calle Esquina con Bougambilias, sin número,

Tenosique-Tabasco

Correo electrónico: jd_madrigal@hotmail.com

Yadira Candelero Juárez

Dra

Institución: División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC)
Dirección: Colonia Ignacio Allende 806, edificio B, departamento 302, Colonia Tamulte,
Villahermosa-Tabasco. CP: 86150
Correo electrónico: yadycan@hotmail.com

RESUMEN

El cáncer mamario, es muy frecuente en mujeres del mundo. Las estadísticas de mortalidad (INEGI) indican que en el 2015 se registraron 6,252 defunciones en mujeres, considerando 18 defunciones por cada 100,000 mujeres. *Objetivo:* Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una jurisdicción sanitaria de Tabasco, México. *Metodología:* Investigación cuali-cuantitativa, descriptiva, observacional, analítica de corte transversal, aplicada en el cuatrimestre abril-julio 2020. *Resultados:* Esta investigación demostró que 93.3% de la población estudiada tienen conocimiento medio, el 6.6% cuentan con conocimiento bajo, referente al cáncer de mama, autoexamen mamario, y su práctica. *Conclusión:* Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud, cabe mencionar que la intervención educativa aplicada sobre la prevención del cáncer mamario, resulta muy efectiva para desarrollar una cultura de detección temprana mediante la práctica de la autoexploración. *Propuesta:* Elevar el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria y su práctica, acciones que impactan en la promoción de la salud y que permitan disminuir los riesgos.

Palabras clave: cáncer de mama, autoexploración.

ABSTRACT

Breast cancer is very common in women worldwide. Mortality statistics (INEGI) indicate that in 2015 there were 6,252 deaths in women, considering 18 deaths per 100,000 women. *Objective:* To determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer, breast self-examination and practice in women between 25 and 50 years of age, from a health jurisdiction of Tabasco, Mexico. *Methodology:* Qualitative-quantitative, descriptive, observational, analytical, cross-sectional research, applied in the four-month period April-July 2020. *Results:* This research showed that 93.3% of the population studied had medium knowledge, 6.6% had low knowledge of breast cancer, breast self-examination, and its practice. *Conclusion:* Educational interventions aimed at promoting healthy lifestyle habits, preventing diseases and improving quality of life are considered a fundamental pillar for health care. It is worth mentioning that the educational intervention applied on breast cancer prevention is very effective in developing a culture of early detection through the practice of self-examination. *Proposal:* To raise the level of knowledge of breast self-examination and its practice, actions that have an impact on health promotion and that allow to reduce risks.

Keywords: breast cancer, self-examination.

1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios que tienen la capacidad de diseminarse. Actualmente las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indican que en el 2015 se registraron 6.252 defunciones en mujeres, con una tasa cruda de 18 defunciones por cada 100,000 mujeres.

Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2).

El cáncer de mama atraviesa por cuatro fases: inducción, hiperplasia-displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo (1.5.6). También en su evolución, el cáncer de mama evidencia distintos estadios que pueden ser perfectamente determinados. La determinación del estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y a predecir el pronóstico de la paciente, en conjunto con las pruebas de diagnóstico y las exploraciones por imágenes, el sistema de TNM (Tumor, Node o Ganglio, Metástasis) es la herramienta que los médicos usan con frecuencia para describir el estadio de cualquier tipo de cáncer (Torres-Agüero, 2021).

El autoexamen de mama constituye un método preventivo considerablemente significativo pues permite descubrir un alto porcentaje de lesiones de las mamas detectadas por la propia mujer, apresurando el diagnóstico de aquellas lesiones malignas. Ésta práctica ayuda a la mujer a familiarizarse con la forma, el tamaño y la textura de sus senos, cuando la mujer adquiere la rutina de esta técnica, se familiariza con las características de sus mamas y la práctica constante del autoexamen de mama es beneficioso, permitiéndole adquirir mayor experiencia durante el desarrollo de la técnica al mejorar los resultados al final de cada exploración (Roque Vila, 2019).

Investigadores liderados por Alberto Ocaña, de la Universidad de Castilla, la Mancha de Albacete y director del Programa de Nuevas Terapias del Hospital Clínico de San Carlos Madrid, y Atanasio Pandiella, del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca (CICIBMCC), colaboran a través del Centro de Investigación Biomédica en Red Cáncer (CIBERONC), analizaron la eficacia en el tratamiento del cáncer de mama, triple negativo de los fármacos BET-PROTAC que inhiben y favorece la degradación de las proteínas BET, familia de proteínas que desempeña un papel clave en los procesos oncogénicos. El estudio, publicado en la revista *Journal of Experimental and Clínica Cáncer Research*, ha reportado resultados prometedores en este tipo de neoplasias, incluso en aquellos tumores resistentes a los inhibidores de BET tradicionales (Araguelle, 2019).

El cáncer de mama se ha incrementado en un 50% en las dos últimas décadas. La catepsina B, es una proteasa que participa en el proceso de tumorigénesis. Uno de los problemas actuales es la aparición de resistencias a fármacos. La búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas puede reducir su morbimortalidad (Daneilys, 2021).

En consecuencia, indagar sobre la posible intervención de la autoeficacia para mejorar la calidad de vida y disminuir la incertidumbre, permitiría explorar con mayor profundidad el impacto de estas variables en la vivencia de las mujeres con cáncer de mama, lo que podría aportar con diversas orientaciones al equipo de salud, para el diseño de futuras intervenciones de cuidado con abordaje holístico, enfocadas en el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten el proceso de adaptación

a la enfermedad. Además de contribuir con evidencia a la práctica asistencial en el ámbito del cuidado de enfermería. Por lo antes expuesto, el objetivo de este estudio es determinar la influencia de la autoeficacia sobre la incertidumbre y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama a través de la revisión de la evidencia científica publicada, que permitirá identificar las necesidades de cuidado de las mujeres afectadas. Además, pretende ser un aporte a la práctica clínica y al conocimiento disciplinar en el área de la salud, que permita a los profesionales de la salud y de enfermería, aplicar la evidencia y el conocimiento existente y favorecer la realización de intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de mujeres y familias con este padecimiento (Sanhueza-Alvarado, 2021).

Ante tal situación trascendental, el profesional de enfermería juega un papel de suma importancia durante la enseñanza de la autoexploración mamaria para la detección oportuna del cáncer de mama (CaMa) en la población abierta, donde el esfuerzo del equipo de salud multidisciplinar se oriente a identificar, controlar y gestionar, con fines de prevención y control de riesgos. Ante esta necesidad, surge el interés de aplicar una investigación de tipo cuali-cuantitativa para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres de 25 a 50 años de edad; aplicado a las usuarias de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México, Para tal fin, se aplicaron tres instrumentos, el primero buscó el grado de conocimiento del CaMa de las participantes en estudio, el segundo indagó sobre el conocimiento de la autoexploración mamaria; y el tercero, la aplicación del conocimiento de la autoexploración mamaria, al realizarse el procedimiento propiamente, el estudio aportó información valiosa para quienes dirigen ésta y las unidades de salud, permitiéndoles la creación de estrategias y acciones de mejora para elevar la calidad de salud de las usuarias.

2 DESARROLLO

2.1 ANTECEDENTE

La proporción de mujeres que se realizan correctamente la autoexploración mamaria es inferior al 1%, muy por debajo de los porcentajes referidos en la literatura consultada, que hacen alusión a cifras de 22 a 47%; por consiguiente, es apremiante realizar intervenciones en la unidad médica respectiva para reforzar la educación sobre la autoexploración mamaria, así como la búsqueda constante de los factores de riesgo e identificación de las causas de la no autoexploración mamaria de manera correcta (Córdova-Cadena, 2015).

En Tabasco en el 2015, 68% de las defunciones ocurrieron en mujeres de 40 a 69 años. La tasa de mortalidad por cáncer de mama muestra un incremento del 0.72%, pasando de una tasa de mortalidad de 13.7 en el 2010 a un 13.8 en el año 2015 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Cabe mencionar, que los municipios con mayor mortalidad por este padecimiento, se encuentran el Centro 20.2, Tenosique 17.57, Cárdenas 16.49, Tacotalpa 16.28 y Centla (Gutiérrez, 2017).

En EUA un estudio donde se observó la relación de la fatiga, el insomnio y afecto en sobrevivientes de cáncer de mama menores de 50 años, entre 2 y 4 años después del tratamiento, se observó que la mayor incertidumbre relacionada con el cáncer se asoció significativamente con más fatiga auto informada, insomnio, afecto negativo y menos afecto positivo (Hall et al., 2017).

Estados Unidos, durante el 2018 diagnosticó 266.120 nuevos casos de cáncer de mama invasivo, 63.960 nuevos casos de carcinoma in situ (CIS) y 40.920 fallecieron por esta causa. México cada año registra 11.372 casos nuevos y 6. 252 mujeres fallecen por esta enfermedad. El 90% de cáncer de mama se detecta en etapas tardías, siendo la edad promedio 58.2 años, periodo en que se le diagnostica (Globocan, 2018; Castrezana, 2018).

Además de los problemas físicos que se desarrollan pueden tener impacto a nivel emocional, hay afectaciones en la imagen corporal y autoestima, se desarrollan sentimientos de soledad manifestado en aislamiento, considerado como nuevo proceso de adaptación a su vida, sin este padecimiento (Clemente, 2018).

En la prevención del CaMa el 20% del profesional de enfermería tienen mal conocimiento mientras que el 80% tiene un buen conocimiento, para la detección oportuna el 50% tiene un mal conocimiento y otro 50% tiene buen conocimiento, en factores de riesgo el 80% tiene mal conocimiento y el 20% tiene buen conocimiento, el 70% tiene buen conocimiento para la referencia oportuna mientras que el 30% tiene mal conocimiento. En cuanto al conocimiento en general de las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del CaMa encontramos que el 50% del personal de enfermería cuenta con buen conocimiento y el otro 50% tiene mal conocimiento de dichas acciones por lo que es importante destacar la necesidad de realizar cursos de educación continua que refuercen los conocimientos, mejorando las áreas de oportunidad para alcanzar un nivel óptimo de conocimiento (Azuela Antuna, 2018).

Así tenemos que “en México existen diversas publicaciones con respecto a la enseñanza y prevalencia de la aplicación de la autoexploración mamaria y se concluye que las mujeres son capaces de detectar lesiones de, al menos, 1 cm y, cuando son superficiales, de hasta 0.5 cm, una vez que han recibido capacitación sobre la autoexploración mamaria (Huapaya Goycochea, 2018).

Un estudio donde participaron hispanos latinos sobrevivientes de cáncer de mama, próstata y colorrectal, encontraron dos principales necesidades insatisfechas en el área psicológica, el miedo a la metástasis y preocupación por los otros. En cuanto a los tipos de cáncer las necesidades variaron, en las mujeres con cáncer de mama reportaron más necesidades insatisfechas en todas las áreas (psicológica, sistema de salud, atención y apoyo, vida física y cotidiana) menos en la dimensión de sexualidad, en la cual sobrevivientes de cáncer de próstata y colorrectal si se vieron afectados. Un diagnóstico más reciente, ser mujer y la soltería se relacionan con mayores necesidades, así como la falta de comunicación entre el médico y paciente (Moreno et al., 2018).

El 64% es de nivel primario, un 20% manifestó que el autoexamen de mama es un procedimiento que se realiza una misma, el 13% sabe que a los 20 años se debe iniciar el auto exploración de las mamas, que su frecuencia debe ser mensual 5% y que debe realizarse una semana después de la menstruación 10%. La frecuencia de exploración de las mamas por un profesional es anual 64%, los exámenes clínicos del seno se usan junto con la mamografía para detectar cáncer de seno 9%, un beneficio del examen clínico de la mama es que ayuda a descubrir bultos que hayan pasado desapercibidos por la usuaria 6%. La mamografía es un examen donde se coloca la mama comprimiendo de manera gradual 9%, el beneficio de realizarse la mamografía es detectar los tumores pequeños 13%; la ecografía es una evaluación con ultrasonido 12%, la ecografía de mama se solicita cuando las mamas son densas 15%. Entre los factores de riesgo para tener cáncer de mama predomino, la edad 55%, tener una madre o hermana con cáncer de mama 48%, el uso prolongado de hormonas 83%, inicio temprano de la menstruación 30%, y no es un riesgo el consumo de verduras 79% y la actividad física 88%, y brindar lactancia materna. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama tienen las mujeres de 30 a 40 años del centro de salud Huarochirí Lima es bajo (Remuzgo Huamán, 2019.).

En España durante el 2019 se diagnosticó 33 307 casos nuevos de cáncer de mama, representa 30 por ciento del total de cánceres femeninos diagnosticados durante este año; así mismo 6,579 fallecieron a consecuencia de esta neoplasia, el grupo de edad más afectado son mujeres mayores de 75 años, equivale al 17 por ciento de todos los fallecimientos femeninos en este país (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019; Asociación Española Contra el Cáncer, 2019).

En sureste, Tabasco ocupa el tercer lugar en muertes por cáncer de mama al reportar 123 fallecimientos de mujeres mayores de 20 años en 2021. El primer lugar lo tiene Veracruz con 516 fallecimientos, con 198 casos Chiapas ocupa el segundo lugar, en tercero Tabasco con 123, le siguen Yucatán con 93, Quintana Roo con 60 y Campeche con 43, de acuerdo con cifras de mortalidad publicadas por el INEGI. En Tabasco la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 9.29 a 13.64 por cada 100 mil mujeres; el 80 por ciento de los casos de cáncer de mama se detectan en las etapas más avanzadas, lo que hace que la probabilidad de supervivencia sea menor (www.inegi.com).

Uno de los factores críticos en la atención del cáncer es la oportunidad (tiempo) con la que se instauran los tratamientos. En cáncer de mama las demoras se han asociado con una menor supervivencia, ya que un tiempo mayor a tres meses entre la aparición de síntomas y el inicio del tratamiento disminuye la supervivencia, Como resultado de las mediciones realizadas, se concluyó que: La oportunidad de atención desde el diagnóstico hasta el primer tratamiento reporta una media de 76,96 días con una de (43.32) días. La oportunidad desde la primera consulta con síntomas hasta el primer tratamiento es de 160 días y la oportunidad desde la consulta del médico tratante hasta el primer tratamiento es de 45,8 días (Rodríguez, 2019).

La mayoría de los estudiantes presentó conocimiento para distinguir signos síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Con respecto a los factores de riesgo y protectores relacionados al cáncer de mama, se observó una dificultad para reconocerlos. Respecto a la realización de la mamografía, el 80,7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 50 años cuando no existen antecedentes familiares. Los estudiantes manifiestan adquisición de conocimientos respecto de la guía clínica, pero con dificultad para identificar factores de riesgo, protectores, e información específica respecto del tratamiento. Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en los programas de estudio del área de la salud y promover la promoción de la salud (Meybol, 2019).

La necesidad de mejorar las cifras estadísticas de enfermedades catastróficas, entre ellas la de cáncer de mama, dio paso a la implementación de un nuevo modelo de salud basado en la atención básica de primer nivel a través de redes institucionales públicas y privadas. Esto requiere no solo de la formación y control de los organismos ministeriales y dirigentes de los servicios de salud a nivel departamental y municipal, también se necesita cambios de actitud y de hábitos de autocuidado por parte de las comunidades. Son resultados que podrán lograrse si se avanza en procesos serios de educación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con compromiso de las partes interesadas en el sector.

Al analizar la edad del grupo de participantes de la presente investigación, el dato fue discordante con el del estudio de Menéndez y col.; cuyas mujeres se encontraban en el grupo entre 40-69 años de edad. Sin embargo, queda claro que no importa la edad que tenga la mujer, todas necesitan un proceso de formación que les permita identificar anomalías que puedan alterar su condición de salud, específicamente las relacionadas con el cáncer de mama (Gisela, 2020).

En un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se evaluaron los costos en atención de mujeres tratadas por cáncer de mama por año-paciente, el cual se evaluó en 110,459 pesos en promedio, para las mujeres diagnosticadas en etapa I tuvo un costo de 74,522 pesos, en comparación con un gasto que se eleva en etapas tardías, esto es, en la etapa II el gasto es de 102,042 pesos, 154,018 pesos en la etapa III y 199,274 pesos en la etapa IV(24) , estos datos evidencian que el tratamiento constituye un elevado costo, y éste incrementa en cualquiera de las etapas por lo que es difícil mantenerlo (Viramontes, 2020).

El impacto económico de la enfermedad no solo está dado por el alto costo de los procedimientos diagnósticos y los tratamientos, sino porque afecta a las mujeres en etapas productivas, y se calcula que cada mujer que muere de cáncer de mama equivale a 21 años de vida saludable perdidos De acuerdo con nuestros resultados, más del 90% de las estudiantes muestra un conocimiento medio o bajo sobre los métodos preventivos del CaMa. Del mismo modo, aunque el 54% indicó haber realizado alguna vez la

autoexploración, solo el 13.8% la práctica de manera mensual; mientras que el 69% desconoce la técnica. Esto concuerda con otro estudio realizado en estudiantes de enfermería, donde se reportó que, aunque tenían conocimientos respecto de la guía clínica, no identificaban los factores de riesgo, los protectores, ni la información específica respecto del tratamiento (Almonte-Becerril, 2020).

El cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020, siendo los más comunes (en términos de nuevos casos de cáncer) fueron:

- de mama (2,26 millones de casos);
- pulmonar (2,21 millones de defunciones)
- colorrectal (1,93 millones de casos);
- de próstata (1,41 millones de casos);
- de piel (no melanoma) (1,20 millones de casos); y
- gástrico (1,09 millones de casos)

Los tipos de cáncer que causaron mayor número de fallecimientos en 2020 fueron los siguientes:

- pulmonar (1,8 millones de defunciones)
- colorrectal (935 000 muertes);
- hepático (830 000 defunciones);
- gástrico (769 000 defunciones) y
- de mama (685 000 defunciones)

El cáncer se produce por la proliferación de células tumorales y que puede invadir partes cercanas al cuerpo y propagarse hacia otros órganos (metástasis). Los factores de riesgo para cáncer son la mala alimentación, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, las infecciones por los papiloma virus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C, el *Helicobacter pylori*, y el virus de Epstein-Bar (www.WHO.com).

El cáncer de mama ha sido estudiado ampliamente a lo largo de la historia y el Edwin Smith Papyrus (copia de parte de un libro de texto egipcio sobre trauma quirúrgico que data de 3000 a.C.) es el primer reporte escrito del que se tiene conocimiento, en el cual se reportan ocho casos de tumores de úlceras de la mama que fueron removidos mediante cauterización y que fueron considerados como una enfermedad para la cual no había tratamiento. Con el paso del tiempo, el incremento en el número de casos con tumores mamarios exigió una descripción clínica detallada y propició el surgimiento de nuevas hipótesis sobre su origen con el desarrollo de la investigación sobre factores de riesgo, métodos de tamizaje y diagnóstico, abordajes terapéuticos y seguimiento de los pacientes.

Actualmente, el cáncer de mama es considerado un problema de salud pública en México y en el mundo, pues es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se sabe que es una entidad heterogénea en su presentación clínica, histopatológica, genética y bioquímica, con numerosos factores

de riesgo, entre los que la historia familiar de cáncer es uno de los mayores factores conocidos. Se han identificado diversos genes de susceptibilidad (BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2, ATM, TP53, PTEN, STK1 y CDH1) que al presentar mutaciones patogénicas confieren mayor riesgo de cáncer de mama, o bien variantes genéticas, incluidos los polimorfismos de nucleótido sencillo, que se han asociado con el riesgo de desarrollarlo. Estudios epidemiológicos también han demostrado la asociación de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico (otros problemas de salud pública) con mayor riesgo de cáncer de mama en las mujeres postmenopáusicas (López-Muñoz, 2020).

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta tanto a países desarrollados como también a países subdesarrollados, constituye la primera causa de muerte en la mujer. Según Global Cancer Observatory (Observatorio global del cáncer), se han registrado 2'261,419 (11.7%) de nuevos casos de las cuales 684,996 (6.9%) fallecen por esta enfermedad (Global Cancer Observatory, 2020).

Predominaron el grupo de 20-30 años (75,00%) y color de piel blanco (66,00%). Riesgos no modificables: menarquia precoz (6,67 %) y tardía (2,67 %), fórmula menstrual irregular (22,00 %), lactancia materna inferior a seis meses (2,67 %), antecedentes familiares en línea paterna (8,00 %), materna (5,33%) y personal (5,33%). Riesgos modificables: consumo de anticonceptivos orales (55,33 %), sedentarismo (52,00 %), sobrepeso (24,00 %), obesidad (10,00 %), tratamiento hormonal (7,33 %), consumo de alcohol (22,67 %). Los conocimientos sobre factores de riesgo y diagnóstico precoz se calificaron de mal (56,67 % y 44,00 % respectivamente), y acerca de los signos de alarma de bien (42,67%). Conocían del autoexamen 84,00% féminas de 20 a 30 años, pero solo 17,33% lo realizaban. Conclusiones: predominaron las jóvenes blancas, el consumo de anticonceptivos orales, el sedentarismo y la calificación de mal sobre factores de riesgo y diagnóstico precoz. La mayoría poseía conocimientos sobre el autoexamen, pero pocas lo realizaban mensualmente (Rivero-Morey1, 2020).

En el 2020 casi 10 millones de muertes por cáncer. De los tipos de cáncer más comunes, el de mama ocupa el primer lugar, con 2,26 millones de casos; como causa de muerte, ocupa el quinto lugar, con 685 000 defunciones. En México, datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2020 estiman que las neoplasias malignas ocupan el cuarto lugar dentro de las principales causas de mortalidad, registrándose un total de 90 645 defunciones por esta enfermedad. De manera particular, el cáncer de mama es el más común en la mujer mexicana, con el 28,2 % de los casos y una tasa de incidencia de 40,5 por cada 100 000 habitantes (Escudero-Castelán A, 2021).

Calcular los costos del tratamiento habitual y normativo del cáncer de mama (CaMa) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El costo anual habitual fue de \$113.6 millones de dólares. Los costos en hospitales regionales y generales para el estadio

I son 1.23 y 1.12 mayores al de alta especialidad. Los costos en los estadios 0-II son mayores al normativo por mayor uso de consultas y quimioterapia (Olimpia, 2021).

El cáncer de mama superó en 2020 al cáncer de pulmón como principal causa de incidencia mundial de cáncer, con un estimado de 261,419 millones de nuevos casos, que representan el 11.7% de todos los casos de cáncer en la mayor parte de los países (159 de 185 países) y la quinta causa de mortalidad con 684,996 muertes en 110 países. En las mujeres del continente americano se registran cada año más de 462,000 nuevos casos y casi 100,000 muertes por cáncer de mama. La afectación de los ganglios linfáticos axilares es un factor pronóstico importante en la etapa temprana del cáncer de mama. La linfadenectomía axilar tradicionalmente se ha considerado el método más preciso para evaluar la diseminación tumoral regional; entre algunos inconvenientes puede provocar linfedema, lesión nerviosa y disfunción del hombro (Alejandro, 2021).

Con respecto al nivel de conocimientos de la edad como FR del cáncer de mama, en el estudio realizado por Hernández-Sáez y de intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mama, se detectó que la mayoría de las mujeres (81,4 %) conocían que a partir de los 35 años aumenta su riesgo de aparición. Esto coincide con el estudio de Santibáñez-Ramírez y sobre conocimientos del cáncer de mama en estudiantes de enfermería, donde la mayor parte de las estudiantes encuestadas (86,6%) identificó que a mayor edad, mayor riesgo de padecerlo; ambos resultados se corresponden con los del presente estudio (Torres-Agüero, Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años, 2021).

Tras la intervención educativa se observó un aumento significativo ($p < 0,05$ $U=23$) del nivel de conocimiento adecuado sobre factores de riesgo del cáncer de mama (44,17 % vs 100 %), práctica de autoexamen de mama (8,3 % vs 100 %) y manifestaciones clínicas del cáncer de mama (33,3 % vs 100 %). La aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad, garantizando una mayor percepción del riesgo y brindando herramientas para prevenir la enfermedad en este grupo poblacional vulnerable (Torres-Agüero, Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años, 2021).

En el análisis dentro de los datos estadísticos de la OMS a nivel global las mujeres de América Latina de acuerdo a los datos obtenidos tienen una prevalencia del 57%, seguido de Europa 28%, mientras un qué Asia 4% y África con un 11%. Se estima que para el 2030 se produzca un aumento del cáncer de mama en América latina, con unos 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes. El aumento de nuevos casos y muertes en América Latina de acuerdo a este estudio realizado si tiene la relación con los resultados obtenidos del análisis en estudio por Gloria y col. detalló que en Chile, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial, estimándose 522 mil defunciones en el año 2012,

con una tasa estandarizada de mortalidad de 12,9 por 100.000 mujeres y una tasa de incidencia de 43,3 por 100.000 mujeres, lo que corresponde a 25,2% de la incidencia de cáncer en este grupo. (Barrera-Amat Antonio Luis, 2021).

Evaluamos una muestra final constituida por 2 714 mujeres entrevistadas por la ENDES, mostrando que el 67.6% eran mujeres con edad menor o igual a 45 años. Encontramos una prevalencia del 38.9% de mujeres que se realizaron un examen clínico de mama, y un 18.3% que se sometieron a un examen de mamografía. Los factores asociados a la realización del examen clínico de mama fueron vivir en Lima Metropolitana, considerar que el cáncer se puede prevenir; las damas no se catalogaron como pobres y tener una educación superior. Los factores asociados a la realización de mamografía fueron las mujeres mayores de 45 años que eran consideradas como no pobres, tenían un seguro diferente al SIS, vivían en zona urbana y en Lima Metropolitana, además tenían una educación superior y una pareja mayor de 40 años. Conclusión La realización de métodos de prevención secundaria está asociado a diversos factores socioculturales, educativos y ligados a la pareja; por lo que, se sugiere implementar nuevas políticas de salud en las poblaciones con desigualdades sociales para que puedan tener un mejor acceso a los exámenes de prevención secundaria del cáncer de mama (Gallardo, 2021).

El riesgo acumulado de desarrollar cáncer, hasta los 74 años de edad, es de 3,5%, es decir de cada 29 mujeres tiene el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta los 74 años de edad. Por ser un tema de interés en salud pública la determinación etológica y sensibilidad antimicrobiana en infecciones del tracto urinario en gestantes; es de notarse la implicancia práctica y la relevancia social del presente estudio que busca una alternativa de solución a la problemática planteada (Saavedra Sierra, 2021).

Se identificaron 53 mujeres con cáncer de mama < 50 años y resultado de panel genético. La mediana de edad fue 40 años (27-50), 55% fue < 40 años y 30/53 (56.6%) reportaron mutaciones en el panel genético. Mutación de BRCA1 y/o BRCA2 en nueve/30 (30%), todas variantes patogénicas. Mutaciones diferentes a BRCA en 21/30 (Juárez, 2021).

En relación del artículo titulado Estrategia Educativa Para La Prevención Del Cáncer De Mama En El Hospital Provincial Puyo; los tipos de cáncer se pudo determinar que el carcinoma lobulillar infiltrante con un porcentaje de 42.3% es de mayor frecuencia, seguido del carcinoma ductal con una frecuencia de un 31.6 % y carcinoma lobulillo 26.1 % respectivamente. Según los datos obtenidos por la encuesta se puede observar que el 80% indicó no conocer que es el cáncer de mama y cuáles son los factores de riesgo, sin embargo, un 20% manifiesta que, si lo sabe, provocando así que el nivel de personas que desarrollan esta enfermedad es cada día más grande coincidiendo con diversos autores donde los diferentes factores como el tabaquismo la mala alimentación y los inadecuados cuidados provocan o elevan estos factores. De los datos obtenidos de la encuesta el 33.33% de la población piensa que las mutaciones es el primer factor de riesgo para desarrollar el cáncer de mama, por otro lado, el 22,22%

índice que es por el comienzo de la menopausia, sin embargo, el 20% piensa que es por tomar los anticonceptivos orales (mini píldoras y las píldoras combinadas), el 17.78% por tener un embarazo tardío y un 6.67% por la edad que tengan las personas (Coromoto Hernández, 2021).

Evaluación participativa del programa de educación continua en detección temprana del cáncer de mama, Se realizó un muestreo no probabilístico y a conveniencia, la población seleccionada fueron los sujetos involucrados (profesionales capacitados, capacitadores, creadores), entre los años 2016 a 2018. Dentro de los resultados se encontró, que el nivel de satisfacción con el curso fue del 97.5%; resaltando la metodología basada en el aprendizaje activo, la educación por competencias, la pertinencia de los temas abordados, la utilización de modelos anatómicos en silicona y la experticia de los capacitadores. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas posterior a la intervención educativa ($V=439$; $p=0.001$). Quedaron en evidencia barreras de tipo económico, administrativo y de divulgación; además, se sugiere implementar el curso de manera sistemática, aumentando la cobertura, divulgación y tiempo de capacitación, ofreciendo prácticas con pacientes. Concluyendo que, la implementación de programas de educación continua en profesionales de la salud son una herramienta útil y necesaria en la adquisición de competencias básicas en detección temprana del cáncer y debe contar con una estructura definida, organizada y en concordancia con los programas y políticas públicas del país (Puerto, 2021).

La población estuvo constituida por mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors, seleccionándose una muestra de 86 mujeres. Los resultados obtenidos en esta investigación, indicaron que, en relación al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo no modificable, factores de riesgo modificables y factores de prevención de cáncer sobre autoexamen de mama y examen de mamografía se concentró en el nivel regular con 73%, 53% y 45% respectivamente. Finalmente, se determinó que el nivel de conocimiento global de las mujeres adolescentes participantes fue regular (83%) (Rosas La Rosa, 2021).

Otro estudio realizado en México evidenció que el 19.8% de las mujeres fueron diagnosticadas con Cáncer de Mama entre los 30 y 40 años, el 32.1% entre los 41 y 50 años y el 48.1% a una edad mayor de los 50 años. Esto pone de mama. Hay varios argumentos que pueden explicar la disminuida frecuencia de la práctica del AEM. Por ejemplo, la falta de conocimiento de la técnica, el miedo a la enfermedad y la percepción de menor riesgo de desarrollar cáncer mamario por ser jóvenes. Es relevante explorar las razones que explican la diferencia entre el conocimiento y la práctica, puesto que así se pueden implementar estrategias personalizadas para fomentar la práctica del AEM (Javier, 2021).

Este tipo de cáncer no presenta síntomas en su etapa inicial y por ende la detección en muchos casos se encuentra en estado avanzado. La mayor incidencia se registra a partir de los 50 años, sin embargo, también se han presentado casos en mujeres desde los 40 años. Mientras más temprano se detecta la enfermedad, hay un 95 % de posibilidades de cura, por lo que es de gran importancia el

autoexamen mensual y el chequeo preventivo, por lo menos una vez al año. Es por ello que se recomienda realizarse exámenes de detección temprana a partir de los 20 años de edad con autoexamen de mama, ecografía mamaria, chequeo preventivo por lo menos una vez al año; y a partir de los 40 años realizarse la mamografía, que es un método más seguro para la detección temprana. En caso el paciente tenga antecedentes familiares con la enfermedad, se recomienda realizar a partir de los 35 años. La falta de comunicación con las usuarias de origen nativo deriva de un desconocimiento casi total sobre quiénes son estos pueblos y sobre lo que saben o ignoran. Distintos factores sociales y culturales están en la base de las actitudes y de las prácticas que los individuos toman frente a la prevención de cáncer de mama (Estefany, 2021).

En condiciones normales, los genes BRCA1 y BRCA2 son expresados en la mayoría de los tejidos y su función se relaciona con procesos de respuesta de daño al ADN, progresión del ciclo celular, regulación de la transcripción génica y ubiquitinación. Se ha observado una asociación entre la presencia de variantes mutadas de estos genes y la aparición de diferentes cánceres, especialmente el de mama; en mujeres, la susceptibilidad de padecer esta enfermedad se incrementa hasta un 80% para las portadoras de variantes tumorogénicas de BRCA1 y BRCA2. En nuestro país se ha estimado que el 15% de las mujeres con cáncer de mama portan mutaciones de BRCA1/2. El 13% de estas mutaciones se encontraron en pacientes menores de 50 años, mientras que el 23% se detectaron en pacientes menores de 45 años. Adicionalmente, se ha reportado una proporción del 27% de los casos de cáncer de mama triple negativo y la portación de mutaciones de BRCA. Sin embargo, las pruebas genéticas para detectar mutaciones en BRCA1/2 en los hospitales públicos mexicanos están limitadas debido a su alto costo y al tiempo de espera de resultados, que puede durar varios meses. Por ello, es más común que este tipo de exámenes se realicen en laboratorios comerciales costeados por el propio paciente. Otro estudio examinó los casos de cáncer de mama en los Estados de Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Durango, y demostró un incremento en la susceptibilidad genética relacionada con la mutación G119T en la variante CYP1B1 del citocromo P450, la cual está ligada al metabolismo de los estrógenos. No obstante, el empleo de herramientas moleculares ha contribuido en gran medida a una caracterización y tipificación más precisa de los tumores mediante el uso de marcadores como el ER, PR y HER2; así como a la identificación de mutaciones genéticas que constituyen un factor de riesgo en una población específica de mujeres. Finalmente, es importante notar que los casos se diagnostican en mujeres cada vez más jóvenes debido a la adopción de hábitos de vida como el sedentarismo, el consumo excesivo de grasas, carbohidratos, bebidas alcohólicas y tabaco, y la falta de cultura sobre la importancia de lactancia materna. Aunque muchos de los factores que predisponen a esta enfermedad no se pueden evitar, sí se puede reducir el riesgo modificando aquellos ligados al estilo de vida (T, 2021).

Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México La muestra fue de 145 expedientes de mujeres con cáncer de mama, la mediana de edad fue de 55 años, 65% vivía con su pareja, 44.1% tuvo sobrepeso, 41.4%, obesidad, 46.2% presentó tabaquismo activo o pasivo, 15% refirió consumo de alcohol, 75% no practicaba actividad física de forma regular; el tipo de cáncer que más predominó fue el carcinoma ductal infiltrante en 76.6% de los casos. Conclusión: los factores de riesgo identificados en este estudio fueron: obesidad, sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, así como la utilización de terapia hormonal de remplazo (Pastrana, 2021).

La mayor tasa de incidencia de cáncer de mama se da en Europa, sobre todo en Francia, Bélgica e Italia. En 2020, se dieron más de 18 millones de casos de cáncer en todo el mundo, teniendo en cuenta a ambos sexos y a todas las edades. El mayor número de casos nuevos apareció en cáncer de pulmón (11,4%), seguido de cáncer de mama (11,7%), colorrectal (10%) y próstata (7,3%). La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) prevé un aumento de esta enfermedad en un 38,5% entre 2018 y 2040. Además, se estima que la mortalidad por cáncer aumentará en un 41%. En 2018, sólo el 47% sobrevivía a esta enfermedad, aunque se prevé que esta cifra disminuya (44%) en 2040 (IARC, 2018). Como hemos comentado anteriormente, el cáncer de mama es uno de los que más proliferan y más se extiende por todo el mundo. Según la IARC (2018), el número de casos va aumentar hasta el 2040 de 2 088 849 casos a 3 500 000, esto supone un aumento del 27,75%. (cristian, 2022)

Con la finalidad de proteger un hallazgo mexicano y obtenido en laboratorios de la Universidad de Sonora, Martín Hernández Zazueta, estudiante del Doctorado en Ciencias de los Alimentos trabaja en el registro ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Intelectual (IMPI) de un compuesto aislado de la tinta del pulpo como potencial contra el cáncer de próstata, pulmón, cervicouterino y de mama, en tercer grado. Ante el descubrimiento alcanzado, se procedió investigar en otras líneas celulares cancerígenas, y este compuesto no solamente tiene actividad biológica anti-proliferativa sobre líneas celulares de cáncer de próstata, sino también en líneas celulares cáncer de pulmón, cervicouterino y cáncer de mama en grado tres, añadió. “El compuesto también se probó con células sanas y se demostró que tiene un efecto sobre las líneas celulares de cáncer, sin embargo, a nivel de concentración de los fármacos utilizados para el combate de cáncer, el compuesto no presentaba el mismo daño que presentaba los fármacos en las líneas celulares sanas”, reveló. Al establecer la importancia del estudio y su resultado, las instituciones involucradas propusieron patentar el hallazgo del compuesto biológico proveniente en la tinta del pulpo, el objetivo es proteger algo prometedor, un potencial que puede ser utilizado y con más estudios se puede promover, recalcó. Hernández Zazueta reiteró que faltan estudios para demostrar que continúa dicha actividad, pues los ensayos in vitro dan una idea o ruta de lo que puede estar sucediendo, sin embargo, hasta la hora de probar es cuando se puede afirmar con seguridad cuál es el efecto anticancerígeno. “Ya

está la solicitud en el IMPI, se sigue trabajando en la elaboración de la patente, no solamente se dio con el compuesto, sino también con el procedimiento para su obtención”, subrayó. <https://turquesanews.mx/>

En el artículo Afrontamiento de la mastectomía preventiva en mujeres con riesgo de cáncer de mama hereditario participaron nueve mujeres. Un 55,6% tenía entre 40 y 50 años y un 66,7% había sido diagnosticada antes de los 40 y tenía mutación BRCA2. Las mujeres demandaron un mayor conocimiento acerca del cáncer de mama hereditario y de la cirugía en sí, especialmente de la previsión del dolor y la interferencia en las actividades de la vida diaria. Expresaron también haber recibido la noticia con preocupación y contrariedad, ya que se debían someter a cirugía estando sanas. Las estrategias de afrontamiento más habituales fueron el acompañamiento de familiares y amistades, el deporte y la realización del tatuaje del pezón. Destacaron la importancia de la humanización de los cuidados y la comunicación activa de sus especialistas, y la importancia de recursos como asociaciones, banco de imágenes o terapia psicológica para facilitar el afrontamiento (Arteche Marín I, 2022).

3 JUSTIFICACIÓN

Los motivos que me llevaron a investigar el conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres de 25 a 50 años de edad, es porque el cáncer de mama es una patología oncológica que se presenta en mujeres como en hombres, sin embargo, es la causa más común de muerte en mujeres, y lo impresionante que tiene el impacto en la persona afectada y que requiere de mucha ayuda y apoyo psicoemocional.

De acuerdo a la OMS se estima que cada año el cáncer de mama representa cerca del 14% de todas las muertes por cáncer en mujeres, y el 1,6% de todas las defunciones femeninas en todo el mundo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas, cada año, fallecen 92,000 mujeres a consecuencia de esta enfermedad, a pesar de los grandes avances alcanzados en las dos últimas décadas en cuanto a diagnóstico temprano y tratamiento. Además, la OPS sostiene que si se mantienen las tendencias actuales y considerando los cambios demográficos que se esperan, las proyecciones indican que para el 2030 aumentarán los casos nuevos de cáncer en las Américas hasta 595.900, y las muertes a causa de esta enfermedad ascenderán hasta 142.100.

Con esta investigación, se pretende alertar a la población acerca de estos peligros, generando conocimientos que permitan reafirmar la importancia de la prevención y detección al cáncer de mama.

La OPS, afirma que la prevención primaria es fundamental en la lucha contra dicha enfermedad neoplásica, siendo la educación en salud, un pilar básico para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. El diagnóstico se basa en 3 aspectos fundamentales: el autoexamen mamario, la exploración clínica y el empleo y la mastografía.

Es importante tener en cuenta en los programas de detección oportuna de cáncer de mama (CaMa) que el autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven y la mastografía es el método de elección en mujeres mayor de 50 años.

Los resultados revelaron que las participantes del estudio tuvieron poco conocimiento del cáncer de mama. La media de puntuación de conocimiento fue del 42,3 % y sólo 214 participantes (21,4%) sabía que el cáncer de mama se presenta comúnmente como una masa indolora.

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial y en los últimos 25 años se duplicó el número de nuevos casos anual; es común en mujeres en edad reproductiva; 6% se diagnostica antes de los 40 años; 25% en mujeres en edad reproductiva y es causa importante de muerte por cáncer; el diagnóstico temprano y manejo oncológico eficaz aumenta la supervivencia de quien lo padece, principalmente en países industrializados y la preservación de la fertilidad es parte importante en su calidad de vida (Vargas-Hernández, 2018).

El cáncer de mama entre los hombres puede presentarse a cualquier edad, pero generalmente se detecta en aquellos de 60 a 70 años, y se asocia a la exposición a radiaciones, altas concentraciones de estrógenos en la sangre producto de la cirrosis o el Síndrome de Klinefelter (trastorno genético caracterizado por la presencia de uno o más cromosomas X extra) y por antecedentes heredofamiliares de mutaciones en el gen BRCA 2. Es recomendable la divulgación del autoexamen de la mama, pues este método empleado sistemáticamente por las mujeres que lo dominan, permite la determinación de las anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de la neoplasia. Es necesario que ante cualquier alteración que la mujer compruebe mediante su autoexploración debe consultar inmediatamente a su médico y estas pueden ser:

- Dolor punzante en alguna parte de la mama que persiste tras la menstruación.
- Cambios en la coloración o aspecto de la piel de la mama, con especial atención a la aparición del aspecto de piel de naranja.
- Hoyuelos o hundimientos de la piel o palpación de bultos que no se palpaban previamente y que persisten tras la menstruación.
- Secreción de líquido por el pezón, fijándose en el aspecto (transparente, lechoso o sanguinolento) del mismo.

En el tejido adiposo los andrógenos de la mujer son convertidos a estrógenos; cuando existe un exceso de grasa, esta conversión aumenta, los niveles de estrógenos endógenos son más altos y pueden favorecer que el riesgo aumente. Es importante que las mujeres sepan que el sobrepeso y la obesidad, sobre todo después de la menopausia, pueden ser perjudiciales para la mama, así como un exceso de grasa

en el abdomen y la cintura. Las mujeres con sobrepeso y obesidad tienen que ser conscientes de la necesidad de perder peso, fundamentalmente las que presentan otros factores predisponentes como antecedentes familiares de cáncer de mama, ya que eliminarían un factor de riesgo y esto implicaría una reducción de su riesgo de padecer esta enfermedad. El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de las mujeres de sufrir cáncer de mama, aunque su efecto no está definido. Según los resultados de algunas investigaciones, este puede estar provocado por la acción directa de los productos del etanol sobre las membranas celulares del epitelio mamario que permite que se incrementen los niveles de estrógenos (Niurka, 2020).

Las investigaciones sugieren que «las pacientes jóvenes» presentan neoplasias poco diferenciadas y un mayor porcentaje de infiltración vascular, comparadas con las pacientes de mayor edad; además en estas pacientes jóvenes se encontró mayor cantidad de casos con metástasis a ganglios axilares.

Se ha establecido la existencia de una mayor mortalidad por cáncer de mama en las mujeres fumadoras con respecto a las mujeres que nunca han fumado. Entre las razones apuntadas se encuentra un posible retraso en el diagnóstico entre las fumadoras y la presencia en éstas de otras enfermedades relacionadas con el tabaquismo que empeorarían el pronóstico.

Fumar está vinculado a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama en mujeres pre menopáusicas más jóvenes. La exposición intensa, de manera pasiva, al humo de tabaco está vinculada con el riesgo de contraer cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.

Fumar también puede aumentar las complicaciones en el tratamiento del cáncer de mama, por ejemplo: Daños a los pulmones por la terapia de radiación, dificultad en sanar después de la cirugía y reconstrucción mamaria y riesgo más alto de coágulos sanguíneos al tomar medicamentos de terapia hormonal.

En estudios realizados se comprobó la aparición de enfermedades relacionadas con el tabaquismo en órganos que no tienen contacto directo con el humo del tabaco, los diversos componentes tóxicos del cigarro, pueden alcanzar órganos alejados de sus vías principales de difusión en el organismo, como en el tejido mamario debido a que se halló en él nicotina y cotinina y otros componentes potencialmente mutagénicos, incluso tiempo después de haber dejado de fumar.

Se estima que para el 2025 en México aumenten los casos en un 50%, pasando de 147 mil a más de 220 mil nuevos casos.

Entre los factores de riesgo que predisponen la aparición del cáncer de mama se encuentran: el inicio de la menstruación a temprana edad (antes de los 12 años) y última menstruación después de los 52 años, antecedentes genéticos (abuela, madre o hermana con antecedentes de cáncer de mama), embarazarse por primera vez después de los 30 años de edad, obesidad y sedentarismo y consumo de tabaco y la exposición a su humo.

Los síntomas o señales de alarma pueden ser: la presencia de una masa indolora en la glándula mamaria, una de las mamas se observa diferente a la otra, cambios de temperatura de la piel de la mama afectada y el hundimiento del pezón.

Para reducir el riesgo de padecer cáncer de mama, es importante: practicar la lactancia materna por más de 12 meses, consultar a su médico sobre el uso de anticonceptivos orales, llevar una dieta rica en frutas y vegetales por su alto contenido de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, reducir al mínimo el consumo de grasas, azúcar y alcohol, evitar el consumo de tabaco, mantener un peso adecuado y realizar actividad física al menos 30 minutos al día.

Para lograr un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y aumentar la sobrevida, es importante realizar una autoexploración de las mamas a partir de los 20 años, al menos una vez al mes, realizar una mastografía cada dos años en mujeres mayores de 40 años (para favorecer la detección de tumores muy pequeños y en etapas tempranas) y realizar una mastografía en mujeres menores de 50 años con antecedentes familiar de cáncer de mama.

Por lo anterior, es trascendental que las mujeres tomen conciencia sobre la importancia que le brindan a su salud. La modificación o la prevención de los principales factores de riesgo pueden reducir de forma significativa que lleguen a padecer cáncer de mama o cualquier otro tipo de cáncer, por lo que es importante dejar de fumar (cigarros y tabaco sin humo) y evitar la exposición a su humo.

Es necesario mencionar que, el impacto en la salud de las mujeres que son diagnosticadas en etapas tardías, se refleja en la discapacidad derivada de los procedimientos médicos y de la propia enfermedad como son el dolor, el linfedema y la infección de heridas. Así como los efectos a nivel de la salud mental: depresión, ansiedad, insomnio, y subvaloración personal, por mencionar los más evidentes. Esta enfermedad heterogénea de causa multifactorial es prevenible con un diagnóstico temprano, a pesar de ello la mayoría de las mujeres descubren por accidente la presencia de nódulos en estadios avanzados, se calcula que una de cada 8 podría desarrollar esta patología.

El diagnóstico, tratamiento y curso de la enfermedad son factores estresores acumulativos percibidos como amenazas constantes por los pacientes, ya que la evaluación cognitiva y el tipo de estrategia de afrontamiento ante las situaciones estresantes les genera impacto negativo en su salud mental, en su sistema inmune, y en el estado de salud global. La OMS ha establecido que el objetivo principal del tratamiento del cáncer es curar la enfermedad o prolongar la vida del paciente hasta donde sea posible, mejorando su calidad de vida. En donde destaca la importancia de una intervención psicológica en acompañamiento al tratamiento médico, debido a que la enfermedad oncológica es desafiante, y conlleva a distintas crisis en todas las esferas de la persona, además de la manifestación de síntomas psicológicos; por lo que el apoyo emocional e intervenciones psicosociales son una necesidad latente (Escudero-Castelán A, 2021).

En la Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México, no se cuenta con estudios relacionados que nos permitan precisar la frecuencia de la morbi-mortalidad de la población en estudio e identificar el conocimiento de la autoexploración de mama y tomar medidas directas para la prevención, tomando en cuenta que es parte de un problema de salud epidemiológico que debe atenderse para disminuir los costos hospitalarios y discapacidades en las pacientes, creando una cultura de seguridad, desarrollando procedimientos necesarios para conocer, evaluar y mejorar los programas preventivos, brindando atención segura de calidad, y sobre todo evitar en algunos de los casos, incapacidad o muerte en esta población. Por lo anterior, se pretende identificar ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en las mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México?

4 METODOLOGÍA

Se realizó una Investigación cuali-cuantitativa, analítica, descriptiva, observacional de corte transversal, aplicada durante el cuatrimestre de abril a julio 2020, donde se analizaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica en mujeres de 25 a 50 años de edad, aplicando tres instrumentos previamente validados, adoptado y modificado para el interés de éste autor, aplicado a las usuarias adscrita a una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México; empleando estadística descriptiva y analítica, se procesaron los datos estadísticos mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20.0.

5 RESULTADO

Se describen los resultados que permiten dar respuesta a cada uno de los objetivos de estudio. Dentro de los hallazgos más relevantes con respecto a las características de las participantes, la edad oscila entre 25 a 29 años 33.66% (n=12), de 30 a 34 años 12.46% (n=8), 35 a 39 años 11.88% (n=6) consideradas como adultas jóvenes, sin embargo, se encontraron otras edades no de menos importancia; con un grado de estudios de secundaria 36.7% (n=11), primaria 33.3% (n=10), preparatoria 16.71% (n=5), la mayoría de las participantes empleadas y un grupo considerado desempleadas.

Características demográficas de las participantes

<i>Edades</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
25 a 29 años	12	33.66
30 a 34 años	8	12.46
35 a 39 años	6	11.88
40 a 44 años	3	0.9
45 a 49 años	1	0.3
50 a 54 años	0	0.00
<i>Grado Académico</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
Analfabeta	1	0.33
Primaria	10	33.3
Secundaria	11	36.7
Media Superior	5	16.71
Superior	3	10.0
<i>Ocupación</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
Empleada	18	55.44
Desempleada	12	33.66
Total	30	99.9

Fuente: Cuestionario de la Universidad Perú-Lima (2018), adaptado por el investigador y aplicado (2020)

5.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

Respecto al número de personas encuestadas se muestran los resultados del nivel de conocimiento de Cáncer de mama, en mujeres perteneciente Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México, encontrando que el 93.3% de la población femenina manifestaron Conocimiento Medio, y el 6.6% Bajo Conocimiento.

Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Mama

Variable	De acuerdo		En desacuerdo	
	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
El cáncer mamario es la presencia de tumores malignos.	26	86.7	4	13.3
El cáncer de mama afecta solo a mujeres.	18	60	12	40
Una mujer gestante (embarazada) puede sufrir cáncer de mama.	16	53.3	14	46.7
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.	23	76.7	7	23.3
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.	15	50	15	50
El cáncer de mama es curable si se detecta oportunamente.	28	93.3	2	6.7
Pie o pezón de la mama hundidos, son signos y síntomas del cáncer de mama.	20	66.7	10	33.3
Diferencia de tamaño y forma de ambas mamas son signos y síntomas del cáncer de mama.	26	86.7	4	13.3
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama son signos o síntomas del cáncer de mama.	23	76.7	7	23.3
Mamas y pezón con heridas son signos y síntomas del cáncer de mama.	14	46.7	16	53.3
Secreción de sangre o pus por el pezón son signos y síntomas de cáncer de mama.	23	76.7	7	23.3
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila, y/o alrededor del cuello son signos y síntomas de cáncer de mama.	25	83.3	5	16.7
Es un factor de riesgo tener familiares por parte de la madre que hayan sufrido cáncer de mama.	18	60	12	40
Es un factor de riesgo beber alcohol y/o fumar en forma habitual.	18	60	12	40
Es un factor de riesgo ser obesas y realizar poca actividad física.	17	56.7	13	43.3
Es un factor de riesgo presentar la primera menstruación antes de los 12 años.	18	53.3	14	46.7

Es un factor de riesgo ser una mujer con menos de 30 años.	13	43.3	17	56.7
Es un factor de riesgo usar hormona frecuentemente.	18	60	12	40
El autoexamen de mamas puede ser realizado por la misma mujer.	25	83.3	5	16.7
El ultrasonido es útil para el estudio de la mama en mujeres menores de 35 años.	23	76.7	7	23.3
El autoexamen de las mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.	20	66.7	10	33.3
La mastografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.	25	83.3	5	16.7
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.	21	70.0	9	30.0
La mujer mayor de 30 años debe acudir al médico o enfermera para su examen de mama de manera anual.	22	73.3	8	26.7
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.	21	70.0	9	30.0
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mastografía.	24	80.0	6	20.0
Durante el autoexamen de mama debe observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.	24	80.0	5	16.7
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.	18	60	11	36.7
Se debe palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de tumores (bultos).	20	66.7	9	30.0
Se debe examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.	8	26.7	22	73.3
Se debe colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego cuello.	26	86.7	4	13.3
Durante el autoexamen de mamas se debe presionar el pezón para comprobar sale de secreción.	25	83.3	5	16.7

Fuente: Cuestionario de la Universidad Perú Lima (2018), adaptado por el investigador y aplicado (2020)

En relación al conocimiento de la presencia de tumores malignos en la mama, el 86.7% (n=26) de la población está De acuerdo y el 13.3 % (n= 4) en Desacuerdo.

En base al conocimiento de la población si el Cáncer de mama afecta solo a mujeres, el 40% (n=12) está En desacuerdo, mientras que el 60% (n=18) está De acuerdo.

En relación al conocimiento de la población de saber quiénes pueden sufrir cáncer de mama, el resultado fue que un 46.7 % (n=14) está En desacuerdo a diferencia del 53.3 % (n=16) está De acuerdo.

Con respecto a los tumores malignos pueden invadir otros órganos el número de personas encuestadas el 76.7% (n=23) está De acuerdo y el 23.3% (n=7) en Desacuerdo.

Haciendo referencia a los tumores característicos del Cáncer de mama, el 50% (n=15) se encuentra En desacuerdo y el 50% (n=15) De acuerdo.

Con respecto al conocimiento de la detección oportuna del cáncer de mama, el 93.3% (n=28) está De acuerdo y el 6.7% (n=2) En desacuerdo.

Como puede observarse en relación a los signos y síntomas del Cáncer de Mama, el 33.3 % está En desacuerdo y el 66.7% está De acuerdo.

Se observa que en relación al conocimiento de los signos y síntomas del Cáncer de Mama, el 86.7% (n=26) de la población está De acuerdo y el 13.3% (n=4) En desacuerdo.

Se observa que el 76.7% de la población conoce de los signos y síntomas del cáncer de mama y el 23.3 % está En desacuerdo.

Se observa que el 53.3% de la población está en desacuerdo que las mamas y pezón con heridas son signos y síntomas del cáncer de mama y el 46.7% está De acuerdo.

En relación a los signos y síntomas del Cáncer de Mama, el 76.7 % de la población está De acuerdo y el 23.3 % En desacuerdo.

Con respecto al número de personas encuestadas, el 83.3% (n=25) está De acuerdo y el 16.7% (n=5) En desacuerdo.

De acuerdo a los conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer de Mama, el 60% (n=18) está De acuerdo y el 40% (n=12) está En desacuerdo.

Haciendo referencia a los factores de riesgo del cáncer de mama, el 60% está De acuerdo, y el 40% En desacuerdo.

En relación con los conocimientos de los factores de riesgo de Cáncer de mama, se muestra que 56.7% (n=17) de la población está De acuerdo y el 43.3% (n=13) En desacuerdo.

Con relación al factor de riesgo de presentar la primera menstruación antes de los 12 años, el 46.7 % de la población está En desacuerdo y el 53.3% De acuerdo.

Se muestra que un 56.7% de las femeninas están En desacuerdo que ser una mujer con menos de 30 años sea un factor de riesgo, y el 43.3% de estas están De acuerdo.

Con respecto al número de personas encuestadas el 40% está En desacuerdo y el 60% está De acuerdo en relación si usar hormonas frecuentemente es un factor de riesgo.

En base al conocimiento de la técnica de exploración mamaria, el 83.3% está De acuerdo que el autoexamen de mamas es realizado por la misma mujer, y el 16.7% En desacuerdo.

Con respecto al conocimiento de la población si el ultrasonido es útil para el estudio de la mama en mujeres menores de 35 años, el 23.3% está En desacuerdo y el 76.7% está De acuerdo.

Del total de la población el 33.3% está En desacuerdo y el 66.7% está De acuerdo con respecto si el autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.

Se observa que el 16.7% de las personas están En desacuerdo que las mujeres mayor de 40 años deben realizarse la mastografía, y el 83.3 % está De acuerdo.

El 70% de la población está De acuerdo que el autoexamen de mamas se puede realizar en cualquier momento que la mujer lo desee, A comparación que el 30% está En desacuerdo.

El 26.7% está En desacuerdo que las mujeres mayores de 30 años deben acudir al médico o enfermera para su examen de mama de manera anual, mientras que el 73.3% está De acuerdo.

Se observa que el 70% de la población está De acuerdo que la tomografía es un método para detectar el cáncer de mama y el 30% está En desacuerdo.

Haciendo referencia a las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía, el 80% está De acuerdo y el 20% En desacuerdo.

Con relación al conocimiento de la población al saber realizar la autoexploración de mamas, se muestra que el 80% están De acuerdo que debe observar frente al espejo las características de la mama y el pezón, el 16.7% En desacuerdo y el 3.3 % Totalmente de acuerdo.

En base al conocimiento de la técnica d exploración de mama un 36.7% de las mujeres están En desacuerdo que las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza, el 60 % está De acuerdo y el 3.3% Totalmente de acuerdo.

El 30% de las personas encuestadas están En desacuerdo que durante el autoexamen de mama se debe Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de tumores, el 66.7% está De acuerdo y el 3.3% Totalmente de acuerdo.

Se observa que de las mujeres encuestadas el 73.3% está En desacuerdo que durante el autoexamen de mama se debe Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior, mientras que el 26.7% está De acuerdo.

En relación al conocimiento de la técnica de autoexploración de mama, el 13.3 % está En desacuerdo y el 86.7% está De acuerdo.

El 16.7% de la población está En desacuerdo que Durante el autoexamen de mamas se debe presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción y el 83.3% está De acuerdo.

Al respecto, la siguiente imagen, presenta las dos zonas en las que, en comparación con otros Estados, se podría detectar un mayor número de mastografías con sospecha de malignidad; una localizada al sureste del país, que involucra municipios de Tabasco y Campeche, y otra que va desde el occidente (Jalisco, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro y Zacatecas) hasta el norte de México (Nuevo León, Coahuila y Chihuahua) (NE, 2021).

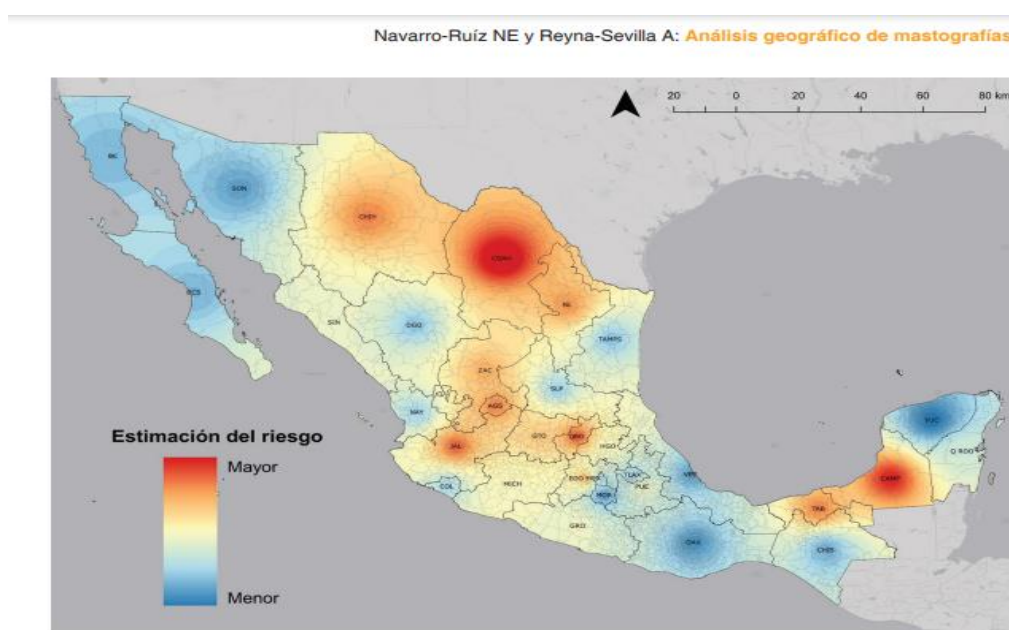


Figura 4. Modelo espacial de detección de mastografías en categorías con sospecha de malignidad (BIRADS 4 y 5) en mujeres ≥ 40 años por municipio y entidad federativa (elaboración de los autores a partir de datos reportados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva sobre Cáncer de la Mujer⁴¹). BIRADS = Breast Imaging Reporting and Data System.

6 DISCUSIÓN

Considerando los resultados encontrados en esta investigación y la necesidad de la promoción, educación y prevención, es imprescindible que en el primer nivel de atención a la salud realice promoción en la prevención del Cáncer de Mama, considerada como una de las enfermedades que las mujeres están padeciendo más, está demostrado que teniendo el conocimiento básico las mujeres podrán detectar en una fase temprana cualquier alteración del seno e intervenir a tiempo con resultados exitosos, la capacitación para la autoexploración mamaria es la acción más importante que el profesional de la salud le pueda brindar a las usuarias.

Resultados que coinciden con los hallazgos de Carolina V. (2017), quien estudió el “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana”, concluyendo que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio. La edad parece estar asociado al nivel de conocimiento (Vilca-Tapullimal, 2017).

Así mismo, en naciones desarrolladas y otras naciones en desarrollo existe una diferente incidencia respecto al cáncer de mama lo cual puede tener explicación de un lado por efectos directos de la alimentación, acoplado a una edad mayor del primer embarazo, un número menor de partos y una lactancia de periodo corto. La creciente adopción de modos de vida occidental en las naciones con ingresos medios y bajos es un determinante sobresaliente para aumento de la incidencia en esas naciones respecto al cáncer de mama.

El diagnóstico nutricional evaluado con el índice de masa corporal (IMC) de las madres, principalmente se considera al sobre peso y la obesidad, actualmente existen muchos estudios que tienen como objetivo desarrollar la existencia de una relación directa o indirecta entre la obesidad para con ciertos tipos de cáncer. Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de ambos procesos y su elevado impacto social, resulta importante e interesante profundizar en su etiología, con objeto de identificar una posible relación causa-efecto entre ambos procesos.

Según se desprende de diferentes estudios, el sobre peso y la obesidad son un factor de riesgo muy importante para la formación de ciertos tumores malignos por ejemplo como el de mama, endometrio, ovario en las mujeres y de cáncer colorrectal y de próstata en varones. Después de la menopausia, las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, a diferencia de las mujeres con un índice de masa corporal normal. Se puede explicar que resulta de una exposición de un tiempo mayor a los niveles de estrógenos que circula en las mujeres que padecen de obesidad. En mujeres posmenopáusicas que cursan con obesidad tienen elevados los niveles de estrógenos en un 50 a 100% a diferencia de las mujeres con peso normal. Respecto a la edad, recordar que antes de la menopausia, los ovarios son fuente importante de estrógenos, aunque también lo es el tejido adiposo. Después de la menopausia, los ovarios cesan la producción de estrógenos y el papel se invierte, siendo el tejido adiposo

la fuente principal de producción de esta hormona. Considerándose, que aquellos tejidos como el parénquima mamario, son expuestos a un mayor estímulo por parte de los estrógenos entre las mujeres obesas. Esto genera un riesgo mayor de padecer cáncer y a la formación de tumores con un crecimiento y desarrollo hormono dependientes, principalmente el estrógeno. Las consecuencias del cáncer de cuello uterino afectan no sólo a las propias mujeres, sino a sus familias, a sus comunidades y a la población productiva del país. Una enfermedad prevenible fácil y económicamente, resulta en nuestro país un problema de enorme magnitud y costos inadmisibles tanto sociales como económicos.

Otra de las barreras sociales y culturales, que se refieren a la influencia o presión de la familia, sobre todo del esposo, y de su entorno de amistades que impiden a la mujer acudir en busca de atención médica basado en creencias muchas veces erradas, que igualmente suelen modificarse si sus oportunidades de informarse mejor y de adquirir conocimientos respecto al cuidado de la propia salud, suele influir significativamente en su independencia social y en enfrentar la influencia negativa de las costumbres sociales.

Por otro lado, las estrategias que proveen servicios de detección, tratamiento y seguimiento, deben responder a las necesidades y preocupaciones de las mujeres, elevando principalmente sus conocimientos sobre esta enfermedad mortal. En ese sentido se presentan los resultados encontrados en esta investigación (Jurado, 2019).

También, en otro estudio analizado se encontró que cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y sólo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada. Se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por desidia o flojera, asimismo, se muestra que la fuente principal de quien reciben la información es del área de enfermería. Al aplicar en instrumento se detectó que la mayoría que las mujeres refieren si realizarse la autoexploración de mamas, y al igual que en la prueba práctica, se relaciona con el grado de escolaridad y edad, sin embargo, la mayor parte no la realiza en los días ni en la forma correcta (García Aguilar Azucena Lucerito, 2018)

Las alteraciones en la paciente con cáncer de mama no solo están enfocadas en el aspecto físico de la enfermedad, sino que esta condiciona una serie de eventos en el ámbito familiar. Los autores consideran que la influencia del cáncer en la familia ocurre a nivel individual en cada uno de sus miembros y a nivel de grupo. El diagnóstico oncológico supone una crisis para normativa en el ciclo vital familiar y se ha demostrado que la familia puede actuar como elemento catalizador positivo o negativo del estado de salud de sus miembros. Por este motivo la influencia de la familia en el proceso de adaptación al cáncer no debe ser dejado a la espontaneidad, sino debe ser un proceso evaluado, guiado, potenciado mediante intervenciones de diversa naturaleza como puede ser un sistema de acciones, como el que se expone en el presente estudio.

La prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento son los 3 pilares de lucha contra el cáncer, mientras más temprano se detecte el cáncer mejor se puede tratar. La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo. Este tipo de intervenciones por su bajo costo y asequible realización es fácil de generalizar. Pero tiene como limitación, que aunque se incrementen los conocimientos, en este caso específico sobre el cáncer de mama, ello no garantiza la asunción de comportamientos saludables por parte de las participantes (Ibis, 2021).

En México, el cáncer de mama representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más. Es una enfermedad en la que células proliferan de manera anormal e incontrolada en el tejido mamario. Se puede presentar tanto en las mujeres como en los hombres, aunque el cáncer de mama masculino es muy poco frecuente.

Detectar El Cáncer Está En Tus Manos

Mitos vs Realidades

Mito: Si encuentro un bulto tengo cáncer. **Realidad:** 80% de los bultos son por cambios benignos.

Mito: Sólo las mujeres que tienen parientes con cáncer tienen más riesgo de tenerlo.

Realidad: 70% de las mujeres que tienen cáncer no tienen parientes con historial.

Mito: Soy joven, no me da cáncer. **Realidad:** 25% de las mujeres que tienen cáncer son jóvenes.

Mito: Los hombres no les pueden dar cáncer de mama. **Realidad:** Cada año se estima 1,700 hombres con cáncer de mama.

A pesar de los enormes esfuerzos dedicados al estudio del CM y su prevención mediante programas de salud, aún existen problemas básicos sin solucionar; tal es el caso del desconocimiento sobre la enfermedad. La alta incidencia de CM es una problemática susceptible de ser modificada teniendo en cuenta que en la actualidad se conocen factores de riesgo sujetos a prevención y existen terapias con excelentes resultados de supervivencia ante un diagnóstico precoz. El CM no es muy frecuente en el hombre y presenta características generales iguales a las del cáncer femenino. Mientras que en la mujer se han desarrollado infinidad de estudios epidemiológicos para el diagnóstico precoz, en el hombre no se conocen investigaciones de este tipo, lo que hace necesario extender los estudios a este grupo poblacional para profundizar en aspectos vinculados a incidencia y factores pronósticos (Guzmán-López Ailen Alvarez-Hernández JC, 2022).

7 CONCLUSIÓN

El estudio aplicado a 30 participantes que están registradas en los estadísticos de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México, son mujeres de 25 a 50 años de edad ya que se considera el grupo de edad con alto riesgo de contraer Cáncer de mama. Se encontró que el 53.3% de la población está en desacuerdo que las mamas y pezón con heridas son signos y síntomas del cáncer de mama y el 46.7% está de acuerdo, esto nos indica que la mayoría de las mujeres desconocen las características de los signos y síntomas del cáncer mamario. Así mismo, el nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas 93.3% (n=28) medio, 6.6% (n=2) conocimiento bajo. Es conveniente la asistencia de personal capacitado para impartir continuamente temas de promoción para la salud, tomando en cuenta que es el recurso más factible para la disminución de la mortalidad del cáncer de mama, la educación sobre esta patología debe reafirmarse de manera continua para crear conciencia sobre los factores de riesgo que desencadenan esta enfermedad.

La calidad de información entregada por parte del personal de salud y en especial de la enfermera, constituye un punto elemental en el cuidado de las mujeres enfermas y de sus familias, pues cuando la información es ambigua, aumenta la incertidumbre, por lo que enfermería necesita desarrollar programas educativos pertinentes, empáticos, sensibles y humanos.

En ese sentido, se recomienda que la enfermera debiera realizar intervenciones de cuidado desde el momento del diagnóstico y durante el proceso de la enfermedad, para disminuir interrogantes y efectos emocionales. La educación demostró ser una herramienta útil para ser planificada con las intervenciones de cuidado para disminuir la incertidumbre frente a la enfermedad, debiendo proceder de una fuente creíble y ser información fiable y concisa, a través de mecanismos de comunicación asertivos y claros, de manera de ayudar a las personas a conocer y comprender el proceso mismo de la enfermedad, permitiéndole el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten la adaptación a la nueva condición de salud.

Se recomienda que la incertidumbre frente a la enfermedad sea explorada en las diferentes fases de la enfermedad, al inicio en el momento del diagnóstico y durante toda la enfermedad, el tratamiento y los cuidados. Siendo información fiable y el acompañamiento de enfermería lo que disminuirá la incertidumbre durante cada fase de la enfermedad. En base a los resultados, se puede evidenciar que la autoeficacia tiene un rol determinante en el bienestar ante distintos trastornos de salud, y que la aplicación de esta herramienta psicológica en las intervenciones enfermeras puede ayudar a modificar la autopercepción, incrementar los sentimientos de confianza en sí misma y una actitud positiva para afrontar situaciones de crisis de manera eficaz (Sanhueza-Alvarado, 2021).

“Hay que estimular a las poblaciones jóvenes a los niños y niñas a que en compañía de su adulto de confianza los acompañen a realizarse los chequeos pertinentes, deben ser informados sobre la prevención de esta impactante enfermedad”. “Por muchos tabúes que existen en nuestra sociedad en

muchas ocasiones nos cuidamos, lo dejamos a un lado por miedo al qué dirán. Pues no debe importar el qué dirán mientras cuides tu salud. No esperemos a que pase a mayores”

REFERENCIAS

- Córdova-Cadena, S. (2015). Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 368-372.
- Gutiérrez, M. G. (2017). De La Secretaría De Salud De Tabasco, Con La Cual Remite Contestación A Punto. *Sistema de Información Legislativa de la Secretaria de Gobernación*, 1- 4.
- García Aguilar Azucena Lucerito, G. R. (2018). Nivel De Conocimiento Y Práctica De. Trujillo- Perú, 1-77.
- Jurado, B. O. (2019). Nivel De Conocimiento Sobre Factores De Riesgo Y Prevención. *Salud Y Gestión De La Salud.* , 1-96.
- Manchay, B. S. (2019). Eficacia de una intervención educativa en el Nivel de Conocimiento sobre la. LIMA - PERÚ, 1-99.
- Roque Vila, K. C. (2019). Actitudes Y Prácticas Sobre El Autoexamen De Mama. *Repositorio Institucional - UAL*, 1-91.
- Ruvalcaba-Limón, E. (2019). Recursos para la atención de pacientes con cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología.*, 121-126.
- Soto, D. J. (2019). Factores epidemiológicos relacionados con el cáncer de. *Revista Médica Electrónica*, 1-13.
- Vargas-Hernández, V. M. (2018). Reserva ovárica posterior al tratamiento oncológico. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*, 138-148.
- Vilca-Tapullima, C. (2017). Nivel De Conocimiento Sobre Factores De Riesgo. *Rev. Fac. Med. Hum*, 1-10.
- Alejandro, B.-S. Ó. (2021). Ganglio centinela en cáncer de mama: técnica y factores pronósticos. *Ginecol Obstet Mexico*, 89 (9): 688-695.
- Almonte-Becerril, M. (2020). Conocimientos actitudes y práctica de la autoexploración en estudiantes de. *HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación. I*, Volumen 4- Número 2.
- Araguelle, T. S. (04 de 10 de 2019). *www.tribunasalamanca.com*. Obtenido de *www.tribunasalamanca.com*: <https://www.tribunasalamanca.com/noticias/participacion-desde-salamanca-en-un-estudio-que-confirma-unos-nuevos-farmacos-como-efectivos-en-cancer-de-mama-triple-negativo/1570180986>
- Arteche Marín I, O. G. (2022). Afrontamiento de la mastectomía preventiva en mujeres con riesgo de cáncer de mama hereditario. *Metas Enfermería*, 25(1):00.
- Azuela Antuna, J. (2018). Nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en medicina de familia para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en la UMF No. 11. *Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud*, 1-72.