

**“Nivel de conocimiento de la autoexploración de mama en
mujeres de 25 a 39 años en la Comunidad Medellín Y
Madero 4ta Sección”**

TESIS

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presenta:

PAMELA GUADALUPE RUEDA RAMIREZ

Asesora:

HILDA ENRIQUETA ISLAS HERNÁNDEZ

DEDICATORIAS

A Dios

Por darme el don más preciado que es la vida, por ser mi soporte en todo momento y ayudarme a escoger sabiamente mi carrera universitaria.

A mis padres y abuelitos maternos

Porque me han educado e impulsado a seguir mi futuro profesional, por el apoyo emocional de mi madre, y el apoyo económico por parte de mi padre.

A mis hermanos

Por ser mis guías en este proyecto de investigación.

A mis amigas de la universidad

Por sus palabras de motivación para realizar y culminar este proyecto.

A mis hermanas de la iglesia

Por su constante oración en este proceso tan importante de mi vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	
1.3 OBJETIVOS.....	
1.4 HIPOTESIS.....	
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	
1.6 DELIMITACIÓN DE ESTUDIOS.....	
CAPITULO II	
2. MARCO DE REFERENCIA.....	
2.1 MARCO FILOSOFICO- ANTROPOLOGICO.....	
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	
2.3 MARCO TEORICO.....	
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	
CAPTITULO III	
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	
3.1 FORMA DE INVESTIGACIÓN.....	
3.2 TIPOS DE ESTUDIOS.....	
3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	
CAPITULO IV	
4. RESULTADOS.....	
4.1 PROCEDIMIENTOS DE LA INFORMACIÓN.....	
PROPUESTAS	

CONCLUSIONES.....

BIBLIOGRAFIAS.....

ANEXOS.....

INTRODUCCIÓN

La autoexploración de senos son una serie de técnicas de forma continua para detectar el cáncer de mama temprano y dar mejores resultados al tratamiento.

Como bien sabemos el cáncer de mama ha ocupado un puesto muy importante a nivel mundial, debido a los múltiples factores de riesgo que las mujeres desconocen, es por ello que es de suma importancia enseñar a la población femenina de 25 a 39 años de edad esta patología que pone en riesgo su vida.

En este presente trabajo de investigación, se identificará y analizará el nivel de conocimiento que las mujeres tienen acerca de la autoexploración y el cáncer de mama, a través de técnicas de recolección de datos como es la encuesta ya que es un instrumento autoadministrado y siendo una guía observacional, partiendo de esto se creará una propuesta en donde se espera que las tasas de incidencias de esta enfermedad pueda disminuir en la comunidad de Medellín y Madero 4ta Sección y así mismo cumplir todos los objetivos presentados en donde las femeninas puedan compartir sus conocimientos y enseñanzas de acuerdo a lo aprendido de mujeres; así como también, ayudando al sector salud a tener un mejor manejo de la enfermedad puesto que será detectada en estadios tempranos, permitiendo una recuperación favorable para las pacientes.

La tesis está conformada por cuatro capítulos, independiente de la dedicatoria, el índice, la introducción, la propuesta, conclusiones, bibliografías y anexos.

Los cuatro capítulos antes mencionados son los siguientes:

Capítulo I: Descripción del problema. En este apartado se indican los datos e información importante referente al problema identificado, se fijan interrogantes para guiar la investigación, se presentan objetivos generales y específicos, así

como tambien hipotesis, la justificación y la delimitación del estudio en donde se recogeran los datos de información del problema.

Capítulo II: Marco de referencia. Se presenta información partiendo de un marco antropológico en donde autores tienen un concepto referente al problema, tambien se identificará el marco teórico el cual se dará a conocer las fuentes primarias y secundarias por la cual está sustentada la investigación, un marco legal el cual esta definido por normas nacionales empleadas para constituir el proyecto de investigación, finalmente un marco conceptual en donde se brindan bases conceptuales al lector para entender todo el proyecto de investigación.

Capítulo III: Metodología. A continuación en este capitulo se discutira y analizará los metodos aplicados , mostrando los instrumentos, particularidades y tecnicas utilizadas para la recolección datos en el área delimitada y asi obtener nuestra información de campo y documental.

Capítulo IV: Para concluir, aquí se mostraran los resultados de toda la investigación, los análisis y la ejecución de los datos obtenidos, respresentados en graficas de manera que le resulte al lector interpretar más facil la información.

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una enfermedad que se produce cuando las células del tejido mamario comienzan a crecer de manera descontrolada. Es una de las formas más comunes de cáncer en todo el mundo, tanto en mujeres como en hombres, aunque es mucho más frecuente en mujeres.

El desarrollo del cáncer de mama puede estar influenciado por una combinación de factores genéticos, hormonales y ambientales. Algunos factores de riesgo conocidos incluyen antecedentes familiares de cáncer de mama, mutaciones genéticas heredadas, edad avanzada, exposición prolongada a hormonas femeninas, obesidad, consumo excesivo de alcohol y falta de actividad física.

A nivel mundial, el cáncer de mama es una preocupación de salud pública debido a su alta incidencia y su impacto en la salud y la calidad de vida de las personas afectadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se diagnostican más de 2 millones de casos nuevos de cáncer de mama en todo el mundo y que ocasiona alrededor de 627,000 muertes. (OMS, 2021).

A nivel nacional el cáncer de mama en México es un problema de salud importante. Según el Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo señala datos de la Secretaría de Salud de México, en donde se estima que cada año se diagnostican alrededor de 27,000 nuevos casos de cáncer de mama en el país. Además, es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas. (IMSS, 2022).

Es importante destacar que en México se han implementado diversas estrategias y programas de salud pública para concientizar sobre la importancia de la detección temprana, promover estilos de vida saludables y ofrecer acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. Estos esfuerzos buscan reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de mama en el país.

Por último, a nivel estado en Tabasco, del 2015 al 2021 han muerto un total de 769 mujeres a causa de tumores malignos de la mama. El número más alto se registró en el 2020, y las más afectadas son las mujeres de entre los 50 y 60 años de edad". (Nicasio Arias, 2021)

La cápsula del 4 de febrero del 2022 del periódico el Herald de Tabasco señala que, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Tabasco es de 9.29 a 13.64 por cada 100 mil mujeres y aunque no se ubica entre las entidades con una alta mortalidad por esta causa, las autoridades sanitarias han insistido en decir que el 80 por ciento de los casos de cáncer de mama en México y Tabasco se detectan en las etapas más avanzadas, lo que hace que la probabilidad de supervivencia sea menor. (José Pérez, 2022)

La detección temprana es fundamental para mejorar el pronóstico y el tratamiento del cáncer de mama. Las medidas de detección incluyen la autoexploración de las mamas, la mamografía, la ecografía mamaria y, en algunos casos, la resonancia magnética. Si se detecta un tumor en etapas iniciales, existen más opciones de tratamiento y la posibilidad de curación es mayor.

La concienciación sobre la importancia de la detección temprana, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a servicios de salud adecuados son clave en la lucha contra el cáncer de mama a nivel mundial, nacional y estatal.

Además, la investigación continua en el campo de la genética, la biología del cáncer y los tratamientos innovadores está contribuyendo a mejorar los resultados y la supervivencia de las personas afectadas.

Es importante destacar que cada caso de cáncer de mama es único, y el pronóstico y las opciones de tratamiento pueden variar ampliamente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la importancia de educar a la población femenina de 25 a 39 años de edad de la Ranchería Medellín y Madero 4ta Sección sobre la autoexploración de mama?

¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer Cáncer de mama en un rango de edad de 25 a 39 años en la Ranchería Medellín y Madero 4ta sección?

¿Cómo educar a la población femenina para disminuir las tasas de incidencias y mortalidad en la Ranchería Medellín y Madero 4ta Sección?

¿De que manera concientizar a la sociedad femenina de 25 a 39 años de edad, acerca de los beneficios de la autoexploración de mama a temprana edad, en la Ranchería Medellín y Madero 4ta Sección?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de conocimiento de la autoexploración correcta en mujeres de 25 a 39 años de la comunidad Medellín y Madero 4ta Sección.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar si las mujeres saben la técnica correcta para la autoexploración.
- Informar los beneficios que tiene la autoexploración a edad temprana.
- Identificar los aspectos y conductas que limitan realizar una autoexploración.
- Expresar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama.

1.4 HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mamá es deficiente en mujeres de 25 a 39 años de edad de la Rancheria Medellin y Madero 4ta Sección.

El nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mamá es eficiente en mujeres de 25 a 39 años de edad de la Rancheria Medellin y Madero 4ta Sección.

La problemática de la autoexploración de mamá es la falta de conocimientos y mitos asociados en el entorno de la población femenina de 25 a 39 años de edad de la Rancheria Medellin y Madero 4ta Sección.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En México, el cáncer de mama representa la primera causa de muerte 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.

La exploración de mama es una práctica médica crucial que se realiza para detectar posibles anomalías o signos tempranos de enfermedades mamarias, especialmente el cáncer de mama. Aquí hay varias justificaciones importantes para la exploración de mama:

1. Detección temprana del cáncer de mama: La exploración de mama, ya sea a través de autoexámenes regulares o mediante exámenes clínicos realizados por profesionales de la salud, es una herramienta efectiva para detectar posibles masas, protuberancias, cambios en la forma o textura de los senos, y otros signos de cáncer de mama en sus etapas iniciales. La detección temprana del cáncer de mama aumenta significativamente las tasas de supervivencia y las opciones de tratamiento exitoso.

2. Identificación de otras enfermedades mamarias: Además del cáncer de mama, existen otras enfermedades y afecciones que pueden afectar los senos, como quistes mamarios, fibroadenomas, mastitis, entre otras. La exploración de mama

ayuda a identificar estas condiciones, lo que permite un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno.

3. Evaluación del riesgo y la salud mamaria: La exploración de mama proporciona información valiosa sobre la salud mamaria de una persona y ayuda a evaluar su riesgo individual de desarrollar enfermedades mamarias. Esto es especialmente relevante para aquellas personas con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo conocidos. Con base en los resultados de la exploración, los médicos pueden recomendar medidas preventivas y estrategias de monitoreo adicionales.

4. Empoderamiento y conciencia de la salud: Fomentar la exploración regular de mama, tanto a través de autoexámenes como de exámenes clínicos, contribuye a crear conciencia sobre la importancia de la salud mamaria y a empoderar a las personas para que tomen un papel activo en el cuidado de su propia salud. La exploración de mama promueve la educación sobre los cambios normales y anormales en los senos, lo que permite a las personas reconocer signos de alarma y buscar atención médica adecuada.

El motivo de la investigación es transmitir una enseñanza y educación a las mujeres ya que, la autoexploración actualmente sigue siendo el método mas eficaz para la detección temprana del cáncer, pues una mujer con alto nivel de conocimiento en su realización puede detectarse anomalías de inmediato, favoreciendo a un tratamiento oportuno y una recuperación eficaz.

Como profesional de Enfermería es mi deber apoyar y educar a la población femenina de mi comunidad, ya que actualmente se ha dado un índice alto de incidencias de anomalías mamarias.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación que se realizara en la comunidad de Medellín y Madero 4ta sección será aplica a mujeres de 25 a 39 años de edad, serán captadas cuando se encuentren en el interior y exterior de su hogar, se les informará si están interesadas a participar en la investigación sin intervenir u obstruir sus actividades, se considera un tiempo de 10-15 minutos para la realización de la entrevista, se le informara los beneficios de la autoexploración así como también las posibles consecuencias de no realizarse las técnicas favoreciendo a la identificación de manera temprana las anomalías que pueden presentar sus senos, las mujeres no serán presionada ni obligadas a realizar la entrevista.

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO FILOSOFICO-ANTROPOLOGICO

El marco filosófico-antropológico de la exploración de mama se basa en la comprensión de la filosofía y la antropología como disciplinas que exploran y analizan la naturaleza humana, la existencia, la conciencia y la relación del individuo con su entorno social y físico. En el contexto de la exploración de mama, este marco proporciona una base para comprender la importancia de la salud y el bienestar de las personas, así como las dimensiones éticas, culturales y sociales relacionadas con esta práctica médica.

Desde una perspectiva filosófica, la exploración de mama se vincula con conceptos como la ética médica, la atención de la salud y el cuerpo humano. La ética médica establece principios y normas que guían la conducta de los profesionales de la salud, incluyendo la responsabilidad de proporcionar una atención de calidad y la promoción del bienestar de los pacientes. La exploración de mama, en este sentido, busca prevenir, detectar y tratar enfermedades mamarias, lo que está en línea con la ética de la medicina.

En términos antropológicos, la exploración de mama puede ser entendida como una práctica que refleja la diversidad cultural y social en relación con la salud y el cuerpo. Las creencias, los valores y las prácticas relacionadas con la exploración de mama pueden variar en diferentes sociedades y comunidades. Los enfoques culturales y las perspectivas antropológicas nos ayudan a comprender cómo estas diferencias influyen en la forma en que se aborda la exploración de mama en diferentes contextos, incluyendo la percepción del riesgo, las actitudes hacia la medicina preventiva y las concepciones de la feminidad y la salud femenina.

Según en la Revista Habanera de Ciencias médicas, por (Raysy Sardiñas, 2009) expone:

Existen datos que permiten asegurar que el cáncer de mama ya lo padecían los egipcios, los etruscos y los primeros pobladores de Perú. El archivo médico más remoto proviene del Antiguo Egipto, donde se han encontrado varios papiros y dentro de los 6 principales, uno de los que más información contiene en lo que a enfermedades de la mama se refiere, es el Papiro de Edwing Smith, encontrado en Tebas (hoy Karnak y Luxor) en 1862.

Así mismo señala que:

Hipócrates 400 años a.C. habla de Karquinos o Karquinoma que lo relaciona con el cese de la menstruación y dice que no debe tratarse porque acelera la muerte y no sólo son de buen pronóstico los que curan con medicinas. Describe un caso de una mujer con cáncer de mama y con hemorragia por pezón, que murió cuando dicha hemorragia cesó. Asoció el cáncer de mama con la detención de la menstruación, lo que le hizo creer, la condujo a una ingurgitación mamaria, con nódulos indurados.

También menciona que:

Galeno describió el cáncer de mama como una hinchazón con dilatación venosa parecida a la forma de las patas de un cangrejo. Jean Louis Petit (1674-1758), era partidario de la amputación de la mama, con extirpación del pectoral y disección axilar; es decir, aparece por primera vez la mastectomía radical. William Steward Halsted (1852-1922) fue el primero que se apoyó en un fundamento científico y finalmente desarrolló la técnica que sería utilizada durante 100 años y puede que aún dure. Hacia el año 1900, la técnica de Halsted era el método primario de tratamiento de los cánceres operables y ha permanecido así durante más de 80 años; no obstante, otros métodos se han ido incorporando como radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, pero, sobre todo, el rápido desarrollo del estudio anatomopatológico.

En 1927, Kleinschmidt escribe un texto en el que incluye la mamografía como método de diagnóstico, pero no fue entonces aceptado. En 1960, Warren demostró que lesiones neoplásicas no palpables de mama podían ser detectadas mediante mamografía. Con esta información, Shapiro inició en 1963 el Health Insurance Plan of New York Study (H.I.P).

Finalmente señala que:

Este estudio ofrecía una exploración clínica y una mamografía anual durante cuatro años para 31000 mujeres, con una edad entre 40 y 60 años, que fueron seleccionadas de un total de 62 000 mujeres que incluía el estudio. De ellas, 31 000 servían de grupo de control. Tras 9 años de seguimiento, Shapiro publicó sus resultados que revelaban que, en el grupo de mujeres incluidas en el plan, la incidencia de fallecimientos por cáncer de mama fue 30 % menor.

En resumen, el marco filosófico-antropológico de la exploración de mama implica la comprensión de la importancia de la salud y el bienestar, así como la consideración de los aspectos éticos, culturales y sociales relacionados con esta práctica médica. A través de esta perspectiva, podemos abordar la exploración de mama de manera más integral, teniendo en cuenta las dimensiones filosóficas y antropológicas de la condición humana.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La autoexploración de mama es una práctica que implica la exploración regular de las mamas por parte de una mujer para detectar posibles cambios o anomalías. Esta técnica ha sido ampliamente promovida como una forma de detección temprana del cáncer de mama y ha sido objeto de investigación y debate a lo largo de los años. A continuación, se presentan algunos antecedentes relevantes sobre la investigación de la autoexploración de mama.

1. Inicio de la autoexploración de mama:

La práctica de la autoexploración de mama se remonta a la década de 1950 cuando se introdujo por primera vez como un método de detección del cáncer de mama. En ese momento, se alentaba a las mujeres a examinar sus mamas regularmente en busca de protuberancias o cambios. (Saslow D, Hannan J, Osuch J, 2004).

2. Efectividad y controversia:

A lo largo de los años, ha habido un debate constante sobre la efectividad de la autoexploración de mama como método de detección del cáncer de mama. Varios estudios científicos han cuestionado su utilidad y han sugerido que puede llevar a un alto número de falsos positivos y ansiedad innecesaria. Algunos estudios han demostrado que la autoexploración de mama no mejora la supervivencia o la detección temprana del cáncer de mama en comparación con otros métodos de detección, como la mamografía. (Kösters JP, Gøtzsche PC., 2003).

3. Recomendaciones cambiantes:

A medida que se han acumulado más datos científicos, las recomendaciones sobre la autoexploración de mama han cambiado. Organizaciones como la

American Cancer Society y la US Preventive Services Task Force han actualizado sus pautas en relación con la autoexploración de mama. En general, estas organizaciones ahora enfatizan la importancia de la conciencia de los cambios en las mamas y la comunicación con un médico en lugar de la autoexploración sistemática mensual. (Siu AL, 2016)

4. Énfasis en la conciencia y educación:

En lugar de centrarse exclusivamente en la autoexploración de mama, la atención actual se ha desplazado hacia la educación y la conciencia sobre el cáncer de mama. Se alienta a las mujeres a conocer la apariencia y la sensación normal de sus mamas, así como a estar atentas a cualquier cambio o síntoma inusual. Esto incluye buscar asesoramiento médico si se encuentra una protuberancia, cambios en la piel o secreción del pezón. (The American Cancer Society medical and editorial content team, 2022)

Es importante destacar que estas son tendencias generales y que las recomendaciones específicas pueden variar según el país y la organización médica. Siempre es fundamental consultar a un profesional de la salud para obtener pautas personalizadas sobre la detección del cáncer de mama.

2.3 MARCO TEORICO

Importancia de la autoexploración de mama:

La autoexploración de mama permite a las mujeres conocer sus propias mamas y detectar cualquier cambio temprano que pueda indicar la presencia de una anomalía mamaria. Si bien no se considera una herramienta de detección primaria del cáncer de mama, puede ayudar a las mujeres a estar más alerta ante cualquier cambio y buscar atención médica adecuada. (American Cancer Society, 2019).

Técnica de autoexploración de mama:

Existen diferentes métodos para realizar la autoexploración de mama, pero generalmente implican la inspección visual y la palpación de los senos. Es importante seguir una rutina regular de autoexploración y estar familiarizada con la forma, tamaño y textura normales de los senos, así como con la detección de cualquier cambio, bulto o protuberancia. (National Breast Cancer Foundation, 2021).

Limitaciones de la autoexploración de mama:

La autoexploración de mama tiene limitaciones significativas, ya que puede llevar a falsos positivos y falsos negativos. Los bultos o cambios en los senos pueden ser benignos o tener causas distintas al cáncer de mama. Además, algunos tumores pueden ser difíciles de detectar a través de la autoexploración. Por lo tanto, se recomienda combinar la autoexploración de mama con otras formas de detección, como la mamografía y el examen clínico. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

Promoción y educación sobre la autoexploración de mama:

Es fundamental que se brinde educación adecuada a las mujeres sobre cómo realizar la autoexploración de mama de manera correcta y se les informe sobre sus derechos y opciones en relación con la detección del cáncer de mama. Las organizaciones de salud y los profesionales médicos desempeñan un papel crucial en la promoción de la autoexploración de mama y la concienciación sobre la importancia de la detección temprana. (World Health Organization, 2016).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Mama: Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama glándula mamaria.

Anatomía de la mama: La glándula está formada por diferentes lobulillos glandulares (entre 15 y 20), de los cuales salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo. Esta última estructura comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia.

El pecho se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costillas, medialmente hasta el esternón (a unos 2 cm de la línea media) y lateralmente hasta la línea media axilar. Está anclada a la fascia del músculo pectoral mayor mediante los ligamentos de Cooper. La cola de la mama o cola de Spence, extiende la mama oblicuamente hacia la axila.

El complejo areola-pezón (CAP) se encuentra entre la 4ª y 5ª costilla en mamas no ptósicas (no caídas), lateral a la línea medioclavicular. La distancia ideal entre el pezón y la horquilla esternal se sitúa entre 19 y 21 cm, aunque puede variar en función de la constitución de la mujer. Esta medida es similar al segmento que une la línea medio clavicular con el pezón. Cifras incrementadas en estas medidas pueden indicar que el pecho está ptósico (caído). Otras medidas importantes se encuentran entre el surco submamario y el pezón (situado en 5-6 cm) y del pezón a la línea media (entre 9 y 11 cm).

El diámetro areolar suele situarse en torno a los 4-5 cm, y en el centro se sitúa el pezón, con una proyección de 1 cm y un diámetro de unos 5 mm. La horquilla esternal y los pezones deben formar un triángulo equilátero.

Todo el tejido mamario está vascularizado principalmente por vasos perforantes de la arteria y venas mamarias internas, situados a los lados del esternón. También recibe vascularización de los vasos torácicos laterales, rama de la

arteria axilar. Otras arterias que aportan vascularización a la mama son los intercostales y toracoacromiales. Conocer la vascularización de la mama es esencial para poder realizar determinadas cirugías como reducciones mamarias, mamas tuberosas e incluso mamoplastias de aumento. Una planificación sin tener en cuenta los patrones vasculares puede llevar al fracaso de la cirugía e incluso a la pérdida del complejo areola-pezones. (Cirugías de las mamas.com, 2017).

Cáncer de mama: El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se forma en las células de las mamas. (Mayo Clinic, 2022)

Factores de riesgos:

- **Hacerse mayor.** El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los cánceres de mama se diagnostica después de los 50 años de edad.
- **Mutaciones genéticas.** Las mujeres que han heredado cambios (mutaciones) heredados en ciertos genes, tales como en el BRCA1 y el BRCA2, tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario.
- **Historial reproductivo.** El comienzo de la menstruación antes de los 12 años de edad y de la menopausia después de los 55 años de edad exponen a las mujeres a hormonas por más tiempo, lo cual aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- **Tener mamas densas.** Las mamas densas mamas densas tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, a veces, puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. Las mujeres con mamas densas tienen más probabilidades de tener cáncer de mama.
- **Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas.** Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de tener esta enfermedad por segunda vez. Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la

hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar *in situ*, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.

- **Antecedentes familiares de cáncer de mama o cáncer de ovario.** El riesgo de una mujer de tener cáncer de mama es mayor si su madre, una hermana o una hija (parientes de primer grado) o varios integrantes de la familia por el lado paterno o materno han tenido cáncer de mama o cáncer de ovario. Tener un pariente de primer grado de sexo masculino con cáncer de mama también aumenta el riesgo para la mujer.
- **Tratamientos previos con radioterapia.** Las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años de edad (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama más adelante en la vida.
- **Exposición al medicamento dietilestilbestrol.** Dietilestilbestrol se administró a algunas mujeres embarazadas en los Estados Unidos entre los años 1940 y 1971 para prevenir el aborto espontáneo. Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol, o cuyas madres tomaron dietilestilbestrol cuando estaban embarazadas de ellas, tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama. (División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Estadios: Estadio 0 (Tis N0 M0)

Corresponde a un cáncer no invasivo (carcinoma *in situ*), ya que las células malignas todavía no han invadido los tejidos que están alrededor del sitio del origen del tumor (la membrana basal está intacta).

Estadio IA (T1 N0 M0)

La medida más grande del tumor (a partir de este estadio se incluyen los cánceres invasivos) en la mama es igual o inferior a 2 cm y no se ha extendido a ningún ganglio linfático.

Estadio IB (T0 o T1 N1mi M0)

Al igual que para el estadio IA, la medida más grande del tumor en la mama es igual o inferior a 2 cm, pero en este caso, el tumor se ha extendido a los ganglios linfáticos próximos a la mama, aunque estas metástasis son de pequeño tamaño (micrometástasis, menores a 2 mm).

Estadio IIA

El estadio IIA incluye las siguientes situaciones:

T0 o T1 N1 M0: no hay evidencia del tumor en la mama o bien se detecta un tumor cuya medida más grande es igual o inferior a 2 cm; además, en este caso se han desarrollado metástasis en los ganglios linfáticos próximos a la mama, según lo mencionado anteriormente.

T2 N0 M0: la medida más grande del tumor en la mama es mayor a 2 cm pero igual o inferior a 5 cm, y no hay extensión a ningún ganglio linfático.

Estadio IIB

El estadio IIB incluye las siguientes situaciones:

T2 N1 M0: la medida más grande del tumor en la mama es mayor a 2 cm pero igual o inferior a 5 cm, y también hay una extensión a los ganglios linfáticos próximos a la mama.

T3 N0 M0: la medida más grande del tumor de la mama es mayor de 5 cm, y no hay extensión a ningún ganglio linfático.

Estadio IIIA

El estadio IIIA también incluye diferentes situaciones:

T0 – T3 N2 M0: el tumor de la mama puede ser de diferentes tamaños como se ha descrito anteriormente (T1, T2 o T3) o incluso en algunos casos no se detecta el tumor de la mama, sin embargo, se ha producido una extensión a ganglios linfáticos próximos a la mama (según la descripción previa para “N2”).

T3 N1 M0: la medida más grande del tumor de la mama es mayor de 5 cm y también hay una extensión a ganglios linfáticos próximos a la mama (según la descripción previa para “N1”).

Estadio IIIB

En este caso, el tumor se ha extendido a la piel de la mama, apareciendo nódulos o ulceraciones, y/o a la pared del tórax, pudiendo afectar los músculos o las costillas que están por debajo de la mama o ser un carcinoma inflamatorio, pudiendo ser el tumor de cualquier tamaño y pudiendo acompañarse o no de afectación de los ganglios linfáticos próximos a la mama (T4 N0, N1 o N2 M0).

Estadio IIIC

El tumor de la mama puede ser de cualquier tamaño, y se ha extendido a ganglios linfáticos próximos a la mama según lo explicado anteriormente para la afectación ganglionar “N3” (cualquier T N3 M0).

Estadio IV

En este caso, el cáncer de mama se ha extendido a otras partes del organismo como los huesos, el hígado o los pulmones, entre otras. El tumor en la mama puede ser de cualquier tamaño y así como el grado de extensión a los ganglios linfáticos próximos a la mama (cualquier T cualquier N M1). (GEICAM Investigación en cancer de mama, 2000).

Autoexploración:

La autoexploración de la mama, que consiste en autoexaminarse las mamas de forma regular, puede ser una buena forma de detectar el cáncer de mama en un estadio temprano, cuando puede tratarse con mejores resultados. (Breastcancer.org,2022).

Técnicas de la autoexploración:

Observa: frente al espejo, busca cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones. Este procedimiento deberás hacerlo con los brazos a los lados, 'las manos detrás de la cabeza, los codos y hombros ligeramente hacia adelante y con las manos en la cintura.

Toca: frente al espejo o durante el baño, busqca bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama. Este procedimiento deberás hacerlo de la siguiente manera:

- **De pie:** la mano derecha en la nuca, con la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la mama y luego en la parte del centro. Posteriormente, revisa toda la axila y al final aprieta el pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explora el otro pecho de la misma manera.

- **Acostada:** con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, pon la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revisa el pecho derecho, palpa de la misma manera que lo hiciste estando de pie. Haz lo mismo para explorar el seno izquierdo.

Explórate 7 días después de la menstruación, si ya no reglas hazlo en un día fijo del mes. Si olvidaste hacerlo en la fecha programada hazlo cuando te acuerdes; lo más importante es hacerlo periódicamente, conocer lo que es normal y cómo se sienten las mamas dependiendo del periodo del mes, la edad o de ciertas circunstancias como el embarazo. (IMSS, 2015)

CAPITULO III
3.DISEÑO METODOLOGICO

3.1 FORMAS DE INVESTIGACION

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

3.3 TIPOS DE INVESTIGACION

CAPITULO IV
4.RESULTADOS

4.1 PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

PROPUESTA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

- División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? *Centros para el control y Prevención de enfermedades*.
- American Cancer Society. . (2019). Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017).
- Arias, N. (2021, octubre 19). Mató cáncer de mama en 6 años a 769 mujeres y 10 hombres en Tabasco. *Heraldo de Tabasco*.
- Breastcancer.org. (2022). Autoexploración de mamas.
- Cirugias de las mamas.com. (2017). Anatomía de las mamas.
- GEICAM Investigación en cancer de mama. (2000). ¿Qué es un estadio?
- IMMS. (2022). *Epidemiología del cáncer de mama*. México.
- IMSS. (2015). La autoexploración.
- Mayo Clinic. (2022). Cáncer de mama.
- National Breast Cancer Foundation. (2021). AUTOEXAMEN DE MAMAS.
- OMS. (2021). *Cáncer de mama datos y cifras*.
- OPS Y OMS. (2015). *Cáncer de mama: Hojas informativas para los profesionales de salud*. 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, J. (2022, febero 4). Tabasco, tercer lugar en muertes por cáncer de mama. *El Heraldo de Tabasco*.
- Ponce, R. S. (2009). AUTOEXAMEN DE MAMA: UN IMPORTANTE INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. *REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS*.
- Saslow D, H. J. (2004). Exploración clínica de las mamas: recomendaciones prácticas para optimizar el rendimiento y la notificación. *PUB MED*.
- The American Cancer Society medical and editorial content team. (2022). Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama. *Cancer Society*.
- World Health Organization. . (2016). Detección de Cáncer.

ANEXOS