



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE
MAMA EN MUJERES**

Autores:

Sr. PARRA OCHOA JOEL SEBASTIAN

Srta. VARGAS RODRIGUEZ CARMEN NOHELY

Tutor: MSc. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Al culminar este proceso académico y personal le dedico este logro para toda mi familia por ser mi pilar fundamental, la cual me ayudo a conseguir mi meta propuesta. A mi madre Magaly Ochoa por instruirme en valores y principios esenciales que pondré practica en vida personal y profesional.

Parra Ochoa Joel Sebastián

Le dedico este logro a la mujer que me dio la vida y por la cual estoy terminando mi carrera, a mi madre, mi pilar fundamental en este proceso, por ser mi apoyo incondicional sin importar las indiferencias.

Vargas Rodríguez Carmen Nohely

AGRADECIMIENTO

A Dios infinitamente por acompañarme durante todos estos años, a mi abuela Mariana Ochoa y a madre Magaly Ochoa por su apoyo incondicional durante todo este proceso académico. A mis hermanos Byron, Matías, Milán y a mis familiares Wilmer, Washington por estar presentes motivándome cada día, además a mis amistades los cuales hemos compartimos múltiples emociones y en el cual emprendimos este difícil camino desde el principio. A mi tutora Msc. Mariana Llimaico por direccionarnos y brindar sus conocimientos para culminar con existo este trabajo investigativo.

Parra Ochoa Joel Sebastián

Agradezco a Dios por permitir culminar esta maravillosa etapa de mi vida, por darme las fuerzas para superar dificultades, a mi madre mi pilar fundamental, por siempre ser ese apoyo sincero y desinteresado, a mi esposo por ser mi apoyo incondicional, por su paciencia, comprensión, por motivarme cada día, a Msc. Mariana Llimaico, por ser nuestra guía y asesora a la realización de la misma.

Vargas Rodríguez Carmen Nohely

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE GENERAL	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACION.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA	7
2.2.1 Definición	7
2.2.2 Epidemiología.....	8
2.2.3 Etiología	8
2.2.4 Cuadro clínico	9
2.2.5 Factores de riesgo.....	10
2.2.6 Diagnóstico	11
2.2.7 Tratamiento	12
2.2.8 Estadios del cáncer de mama	13
2.2.9 Medidas de prevención del cáncer de mama	14
2.2.10 Proceso de atención enfermero	15
2.2.11 Modelos y teorías de enfermería-Modelo de adaptación (Callista Roy).....	15
METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación	18
3.2 Tipo de investigación.....	18
3.3 Metodología de investigación.....	19
DESARROLLO DEL TEMA	20
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES.

RESUMEN

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres son una problemática a nivel mundial, los mismos se relacionan con el estilo de vida, el consumo de cigarrillo, alcohol, el sedentarismo, una nutrición basada en alimentos procesados, además de ser probablemente originada por factores de riesgo no modificables como antecedentes familiares, edad, factores reproductivos entre otros. Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en las mujeres. Para ello se realizó una investigación de tipo documental mediante el apoyo de fuentes científicas como: libros, artículos y revistas que tenga una sustentación probada basada en los resultados obtenidos de estudios realizados; además es de tipo descriptiva ya que se busca conocer los factores que aumentan la probabilidad de que una persona padezca el cáncer de mama. La elaboración de este proyecto se apoyó con publicaciones científicas desde del 2018 en adelante. Gracias a esta investigación se concluye lo siguiente: el cáncer de mama es una de las enfermedades más comunes que afecta a la población femenina a nivel mundial y se comprobó que existe una tendencia al aumento de casos en cada año, así mismo existen factores de riesgo modificables como no modificables que aumentan la probabilidad que una persona genere esta enfermedad. Las medidas de prevención del cáncer de mama en primera instancia se relacionan con generar cambios de estilo de vida como mantener una alimentación saludable, mantener una vida activa, evitar el consumo de tabaco y de alcohol, por último, el personal de enfermería, en base al modelo de adaptación de Callista Roy, actuará sobre cada uno de los estímulos del paciente ya sean estos focales, contextuales y residuales con el fin de que se logre un proceso de adaptabilidad de la enfermedad, logrando así una pronta recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de mama, Factores de riesgo, Prevención.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH BREAST CANCER IN WOMEN.

ABSTRACT

The risk factors associated with breast cancer in women are a problem worldwide, they are related to lifestyle, cigarette consumption, alcohol, sedentary lifestyle, nutrition based on processed foods, in addition to being probably originated by non-modifiable risk factors such as family history, age, reproductive factors, among others. This research aims to determine the risk factors associated with breast cancer in women. For this, a documentary-type investigation was carried out with the support of scientific sources such as: books, articles and magazines that have a proven basis based on the results obtained from studies carried out; It is also descriptive, since it seeks to know the factors that increase the probability that a person will suffer from breast cancer. The development of this project was supported by scientific publications from 2018 onwards. Thanks to this research, the following is concluded: breast cancer is one of the most common diseases that affects the female population worldwide and it was found that there is a trend of increasing cases each year, as well as risk factors. modifiable and non-modifiable that increase the probability that a person will generate this disease. Breast cancer prevention measures in the first instance are related to generating lifestyle changes such as maintaining a healthy diet, maintaining an active life, avoiding tobacco and alcohol consumption, finally, the nursing staff, based on to the adaptation model of Callista Roy, it will act on each of the patient's stimuli, whether they are focal, contextual and residual, in order to achieve a process of adaptability of the disease, thus achieving a prompt recovery of the patient.

KEY WORDS: Breast cancer, Risk factors, Prevention,

INTRODUCCIÓN

Se define como cáncer de mama a la multiplicación de células anormales, de manera rápida y desordenada, colaborando así en la construcción de tumores, puesto que no es un proceso normal de la continuidad del ciclo celular, estos tumores si no se tratan pueden invadir tejidos aledaños y desencadenar metástasis en diferentes partes del cuerpo. Se considera al cáncer de mama como una enfermedad con múltiples factores de riesgos asociados (Riverón, Rodríguez, Ramírez, Góngora & Molina., 2021).

Actualmente el cáncer de mama es una patología muy común que se observa en el país, donde ocurren frecuentemente diagnósticos de este tipo de cáncer; cabe destacar que si se detecta con anterioridad puede haber posibilidad de curación, siempre y cuando sea de forma temprana. Se estima que al año se reportan alrededor de 1.38 millones de mujeres con esta patología, y múltiples defunciones a causa de las mismas, mientras en países desarrollados los índices de esta enfermedad disminuyen cada año debido a la detección temprana, mientras que en países bajos como los latinoamericanos las cifras van en aumento. (Palmero, Lassard, Juárez, & Medina, 2021).

Gracias a las estadísticas estudiadas, se evidencia que la detección temprana del cáncer de mama es primordial en la disminución de morbilidad y mortalidad, en países desarrollados como Estados Unidos se enfocan en la prevención de las enfermedades, en comparación con los países latinoamericanos que se basan en la curación y rehabilitación de las enfermedades, por este motivo el índice de cáncer de mama es ascendente en países en desarrollo, lo que causa un impacto económico en estas sociedades, ya que es más eficaz prevenir la enfermedad, antes que curarla.

Por lo que, se puede decir que este cáncer afecta a cuatro mujeres cada día en países en desarrollo como América Latina, terminando así con su vida en diferentes periodos de tiempo y en ocasiones logrando la recuperación. Al poner en práctica estrategias de atención que implementen efectivos planes para los pacientes, se promoverá un diagnóstico oportuno que brinde a las usuarias opciones de tratamiento, así mejoraría su condición y a su vez motivar al personal en el máximo compromiso y calidad de cuidados, estableciendo la satisfacción de sí mismos y sus ejecuciones al límite originando el bienestar hacia los ciudadanos (Noguera, Román, Ocaña, Noruega, & Román, 2020).

El presente trabajo se lo realiza con el fin de establecer los factores de riesgo que se asocian al cáncer de mama en mujeres, como una alternativa para disminuir la tasa de mortalidad que existe actualmente. Teniendo en cuenta los antecedentes tanto familiares, personales patológicos y la alta prevalencia de hábitos inadecuados para su salud y que invita a realizar estudios a nivel nacional e internacional.

La estructura del presente trabajo está dada de la siguiente manera:

Introducción: se describe a breves rasgos el trabajo que se va a realizar; Capítulo 1: se detalla el problema en estudio, planteamiento de objetivos; Capítulo 2: en el marco teórico conceptual se indagará sobre las generalidades de la problemática en estudio; Capítulo 3: se define el tipo de metodología utilizada en el estudio enfatizando en las fuentes de obtención de información; Capítulo 4: se revelan los resultados obtenidos durante la investigación bibliográfica realizando un análisis comparativo correlacional; y el Capítulo 5: se establecen las conclusiones inferidas por los autores mediante el análisis de resultados obtenidos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PROBLEMA

El cáncer de mama es uno de los principales tipos de cáncer más común a nivel mundial, afectando principalmente a las mujeres, en el año 2020 se registró a nivel mundial 2.2 millones de nuevos casos, causando una mortalidad aproximada de 685.000 como consecuencia de esta enfermedad se considera como la segunda causa de muerte en el mundo siendo un aproximado de 17% de las defunciones (Sanchis & Alejandre , 2021).

Se estima que una de cada doce mujeres padecerá esta enfermedad durante su vida, provocando mayores casos de mortalidad y morbilidad afectando directamente al estilo de vida de las mujeres generando secuelas físicas, mentales y sociales. El índice de supervivencia al cáncer de mama en las mujeres en los últimos cinco años excede un 90% en los países de primer mundo, en cambio en países en vías de desarrollo baja el índice de supervivencia a un 66-40% generando un problema de salud en dichos países (Palmero & Lassard , 2021).

Esta enfermedad se la considera como un problema de gran impacto en la administración de salud de cada país, lo que ha generado programas de promoción enfocados al estilo de vida de las mujeres, debido a que existen factores de riesgo modificables que ayudarán a la disminución de probabilidad que padezcan cáncer de mama.

Los factores de riesgo que en mayor medida provocan el cáncer de mama, se relacionan comúnmente con el estilo de vida que tienen las mujeres, como el consumo de cigarrillo y alcohol, el sedentarismo y mantener una nutrición basada en alimentos procesados, pero no obstante también existe factores de riesgo no modificables como antecedentes familiares, edad, factores reproductivos, entre otros. Debido a que existen diversos elementos que influyen en el aumento de la probabilidad de generar este tipo de cáncer, la detección temprana será fundamental para disminuir la mortalidad.

La mortalidad por cáncer de mama está aumentando en América del Sur, con un estimado de 24.681 mujeres que mueren cada año, y la detección del cáncer en etapa tardía se describe como un problema común, al igual que el diagnóstico y el tratamiento insuficientes. En Brasil, la incidencia de este cáncer es de 52 casos por 100.000 mujeres y en Colombia es de 35 casos por 100.000 mujeres. Chile tenía una tasa de mortalidad de 15 por cada 100.000 mujeres en 2012, pero en un período de cinco años, de 2009 a 2013, la mortalidad aumentó con la edad, lo que convirtió a la enfermedad en la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres, llegando a 19 casos por cada 100.000 mujeres en 2015 (Santibáñez, Símbala, & Valenzuela, 2019).

En el Ecuador el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres de 40-65 años, ocupando el puesto 11 en el listado de causas generales en 2017, justamente en ese año se registraron 670 defunciones por esta enfermedad que se origina por el crecimiento desordenado de células malignas en el tejido mamario, pero también gracias a los tratamientos que existe se ha notado una mayor expectativa de vida en los pacientes (Nuñez , Calle , & Pilco, 2018).

1.2 JUSTIFICACIÓN

El aumento de casos de cáncer en nuestra población es preocupante, en estos últimos años se observa que las estadísticas han incrementado notablemente a raíz del desconocimiento de las personas y de las deficientes prácticas alimentarias, que conllevan prácticas poco saludables; que están provocando el incremento de la morbilidad sino también la mortalidad en la población.

La causa principal del cáncer de mama se debe a que no existe la preocupación por parte del sistema de salud, ni de la población en la prevención de las enfermedades, la misma que se basa en evaluaciones periódicas y exámenes preventivos con el fin de fomentar la detección temprana de las enfermedades, es por este motivo que existen altos índices de esta patología a nivel de Latinoamérica.

En Ecuador el cáncer de mama establece una de las principales causas de muerte en mujeres, en la actualidad existen insuficientes estudios que determinen el grado de conocimiento y la incidencia del cáncer de mama que afectan a la población y los factores de riesgo asociados a su desarrollo, debido a esto el presente estudio se enfoca en estas determinantes.

La población predominante afectada por esta patología son las mujeres por lo que se pretende analizar los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestas y el grado de conocimiento que poseen, de esta manera tomar medidas preventivas para futuras poblaciones que estén en riesgo.

Teniendo en cuenta la reducida producción investigativa a nivel local sobre el tema, se puede tomar como punto referencial para otros trabajos y así valorar el curso, incidencia, prevalencia de la enfermedad en el transcurso de los años, con el fin de realizar una comparación y posteriormente conclusión del tema.

Este estudio se llevó a cabo mediante la indagación en medios científicos avalados nacional e internacionalmente, lo cual incide en la viabilidad del estudio. En el desarrollo de la investigación se valoró el grado de concientización que debe presentar la población acerca del riesgo que tienen al continuar con los mismos estilos de vida que las hacen susceptibles a padecer esta patología.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en las mujeres.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en las mujeres.
- Describir las medidas de prevención del cáncer de mama adoptadas por las mujeres
- Correlacionar los modelos y teorías de enfermería con el manejo de pacientes con cáncer de mama.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Las primeras definiciones de cáncer aparecieron descritas en los siete papiros, alrededor del siglo XIX, aquí se describen las prácticas médicas que se realizaban durante el año 1600 A.C. por los egipcios, El papiro de Edwin Smith describe ocho casos de tratamiento de tumores cancerosos o úlceras mediante cauterización utilizando un instrumento llamado "horquilla de fuego". El artículo sobre la enfermedad dice: No hay cura. Al menos uno de los casos reportados provino de un hombre. Los médicos han descrito casos similares durante siglos, y todos condujeron a un final trágico, las nuevas definiciones en años posteriores fueron especificadas en las ciudades de Roma y Grecia, por reconocidos médicos como Galeno e Hipócrates quienes describieron el carácter científico de la enfermedad, el mismo que se fundamentó en la observación y experiencia, eliminando así creencias basadas en la religión y supersticiones.

Para esta época se consideraba que el cáncer se presentaba a causa del exceso de bilis negra en el cuerpo humano, esta creencia prevaleció hasta el siglo XVI, en esta época el cáncer se consideraba una enfermedad incurable, aun así, se trató a los pacientes con medicamentos que contenían arsénico con el fin de controlar los síntomas. Para el siglo XVIII Bernard Peyrilhe se enfocó en estudiar más la enfermedad del cáncer, dando lugar así al descubrimiento de la oncología experimental, para esta época se crearon los primeros hospitales oncológicos (López & Cardona, 2020).

Para el año de 1674 hasta 1750 el Cirujano Louis Petit, en compañía del cirujano Benjamín Bell desde el año 1749 hasta el 1806 fueron los primeros científicos encargados de la extracción del tejido afectado por el cáncer de mama, posterior a ello científicos como William Stewart Halsted, fue el que dio a conocer procedimientos que hoy en día se conocen como mastectomía radical de Halsted, esta misma práctica fue realizada hasta los inicios del siglo XX (Soler & Pérez, 2022).

Para el año 1761, las definiciones sobre el cáncer eran más científicas, esto gracias a anatomistas como Giovanni Morgagni, quien fue el precursor de relacionar las enfermedades con los hallazgos anormales en los cuerpos, posteriormente en el siglo XIX, Johanner Müller, dio a conocer su teoría de Blastema, con la cual demostró que el cáncer era causado por la multiplicación de células anormales. Ya para el siglo XX se estudió la relación de los factores que inciden en el desarrollo del cáncer (López & Cardona, 2020).

En el siglo XX se dieron a conocer teorías como la de Halsted, quien describe al cáncer de mama como la proliferación de células malignas, que se dan a partir de un tumor primario, se dieron a conocer teorías como la mutaciones, en donde se describe que cambios en el ADN del ser humano, hacen que la célula crezca de una forma descontrolada, hasta convertirse en cáncer (Vargas, Estrada, Zakzuk & Alvis, 2021).

En la actualidad el cáncer se considera como un conjunto de enfermedades complejas, se caracteriza por la inhibición del crecimiento celular, el mismo que da lugar a la proliferación de células inmaduras que favorecerá a la formación de tumores, gracias a las investigaciones realizadas se pudo evidenciar que esta no es una enfermedad hereditaria como se creía en la antigüedad, ya que la transmisión de cáncer de carácter hereditario corresponde solo del 5% al 8%.

En relación al tratamiento del cáncer de mama, este también ha evolucionado, en primer lugar, tenemos a la prevención de esta patología, la misma que se logra mediante la auto examinación, controles médicos regulares, por otro lado, tenemos a los tratamientos como la quimioterapia, radioterapia, terapias personalizadas para cada paciente, que favorecen a la prolongación de la vida de las mujeres que padecen esta patología (Vargas, Estrada, Zakzuk & Alvis, 2021).

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Definición

La glándula mamaria es un órgano glandular ubicado entre la segunda y sexta costilla de la región pectoral predominante en el sexo femenino midiendo un aproximado de 10 a 12 cm ancho y de diámetro de 5 a 7 cm, está formado por tejido adiposo, conjuntivo y tejido mamario que son los encargados de la producción de leche materna, su principal función es la producción y la secreción de leche para la lactancia (Tortora & Derrickson, 2020).

El cáncer de mama se lo puede definir como una afección la cual las células anormales empiezan a crecer de manera descontrolada y apresurada, esta enfermedad se caracteriza en que las células se convierten en cancerosas y con alto riesgo de generar metástasis, además este tipo de cáncer no distingue género, pero no obstante las mujeres tienen un 99% más probabilidades de presentar esta enfermedad en comparación que los hombres.

2.2.2 Epidemiología

En el último siglo se ha detectado un aumento de casos de cáncer de mama a nivel mundial, siendo unos de las primeras enfermedades con mayor índice de mortalidad en las mujeres y generando secuelas físicas como psicológicas, este cáncer representa un aproximado de 31% de todos los tipos de cáncer que se conocen.

A nivel global, ésta enfermedad es la primera causa de muerte en mujeres, y en América Latina es la principal causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres, habiendo desplazado al cáncer de cuello uterino en los demás países. En los Estados Unidos, la enfermedad representa el 27% de todos los cánceres en mujeres. En México, esto corresponde al 9% de todos los tumores y al 15% de las que afectan en este sexo. En España es la neoplasia maligna más habitual en mujeres (30%) y la primera causa de muerte por estas enfermedades (González, 2019).

2.2.3 Etiología

El cáncer de mama se relaciona a la condición en las que se encuentra las células epiteliales, ya que estas células sufren mutaciones peligrosas las que provocan una serie de divisiones celulares erróneas, este cáncer puede originarse en tres partes principalmente de la mama en los lobulillos, conductos galactóforos y tejidos conectivos (Sanchis & Alejandre, 2021).

Gran parte de los casos de cáncer de mama empiezan principalmente por medio de los conductos galactóforos que transfieren la leche hacia el pezón y en las denominadas glándulas de secreción o lobulillos y en menor medida en los tejidos conectivos, estos tumores que se originan en las mamas se las conocen como carcinomas que pueden ser malignos o benignos.

Se puede determinar que el origen del cáncer se da por diversas mutaciones genéticas las cuales en gran frecuencia son heredadas o se dan por factores ambientales o por medios de anomalías que se encuentran en la cadena genética como lo son BRCA1 y BRCA2 que son los factores con mayor relevancia, por lo cual se la puede considerar como una enfermedad heterogénea y multifuncional (Augusta & Limberger, 2019).

2.2.4 Cuadro clínico

El cáncer de mama en las primeras etapas no presenta síntomas, por lo que las mujeres deben realizarse una revisión general de la mama a menudo para la detección y aparición de masas en los senos, llamado comúnmente como bulto o bolita es uno de los factores distintivos en este tipo de cáncer, alrededor del 90% de las masas mamarias son a causa de golpes como lesiones benignas. Por ende, en mujeres de 20 a 35 años de edad la aparición de masas suaves y flexibles es más común; mientras que los quistes mamarios se asocian más a mujeres de una edad aproximada de 30 y 40 años donde se detectan estas apariciones (Palmero & Lassard, 2021).

Las masas en las mamas suelen ser duras, estas mayormente aparecen en las axilas, por lo general no causan dolor. Su tamaño como su forma o textura es característico, la gran mayoría de estos bultos llegan a ser benignos, pero algunos pueden ser precancerosos o cancerosos.

La detección de estas masas se puede clasificar por la consistencia y dolor producido a través de la palpación, en varias circunstancias el dolor que sienten las mujeres en las mamas lo relacionan con los síntomas dolorosos normales que aparecen en el periodo de la menstruación y en las posmenopáusicas que perciben un dolor a la palpación de los senos (Sanchis & Alejandre, 2021).

Sus síntomas acordes al autor pueden provocar diversas consecuencias como:

- Pérdida de peso
- Descamación
- Depresión de la aureola
- Úlceras cutáneas

- Piel de naranja
- Bulto/aparición en la mama
- Hinchazón del brazo
- Coloración anormal en la piel
- Cambios o secreción del pezón
- Adenopatías a nivel de las axilas

El cáncer de mama prematuro por lo regular no asocia síntomas, motivo por el cual las revisiones de exámenes generales de las mamas son relevantes en este punto de estudio. El desarrollo del cáncer a medida que va avanzando sus signos y síntomas se irá observando, como la aparición de secreción, en algunos casos puede ser una de las causas frecuentes que aparece en el pezón, esta secreción ser amarillento, verdoso y con una consistencia espesa.

2.2.5 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son elementos que influyen en el aumento de probabilidad que una persona desarrolle el cáncer de mama. Aunque los factores de riesgo a menudo influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría de ellos no lo causan directamente. Algunas personas con múltiples factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer, mientras que otras con factores de riesgo desconocidos sí lo harán (Osorio & Bello, 2020).

Los agentes que pueden contribuir a la aparición del cáncer de mama de la manera más frecuente son los siguientes:

- **Genes hereditarios:** Ciertas mutaciones que se origina en los genes crecen el riesgo de padecer la enfermedad, aun mas si existen familiares directos, las probabilidades a desarrollarlo serian máximas a presentar el cáncer.
- **Edad avanzada:** Varias fuentes establecen que mientras más aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama es mucho más frecuente
- **Exposición a la radiación:** Al exponerse a este tipo de radiaciones, más que todo en la niñez y pubertad es la principal consecuencia de obtener la enfermedad.
- **Cáncer de mama anterior:** Las personas que han tenido cáncer invasivo son más propensos a contener la enfermedad.

- **Menstruación prematura:** Menstruar antes de los rangos exteriorizados, antes de los doce años de edad, por el aumento del tiempo a la exposición del tejido de la mama al estrógeno.
- **Menopausia en edades avanzadas:** Esto se da debido al tiempo de menstruación de una mujer, cuantos más años menstrúa una mujer, más tiempo está expuesto el tejido de la mama al estrógeno.
- **Hábitos alimenticios:** Obesidad, consumo de comidas procesadas, las mujeres con obesidad mantienen altos niveles de estrógenos.
- **Contaminación ambiental:** Exposición a químicos, sustancias químicas propias del ambiente.
- **Hábitos no saludables:** Consumo (drogas, cigarrillo, alcohol), sedentarismo
- Mujeres que nunca han consumado embarazos
- Uso frecuente de anticonceptivos hormonales sin prescripción medica

2.2.6 Diagnóstico

Según (Pereira & Pons, 2019) menciona, que la detección temprana de los síntomas del cáncer de mama principalmente la aparición de masas o bultos en los senos, ayuda al diagnóstico temprano del cáncer, las pruebas y procedimientos usados para la confirmación del cáncer de mama son:

- **Ultrasonido mamario:** Se lo emplea haciendo uso de ondas, las cuales provocan una serie de imágenes las cuales se las conocen como sonogramas de las áreas de las mamas.
- **Mamograma:** Este tipo de técnica sirve para poder detectar algún tipo de aspecto raro, que se encuentre presente en algún bulto o en alguna zona anormal de la mama, por lo cual es de vital importancia la aplicación el uso de una mamografía de detección, siempre y cuando sea indicación del galeno.
- **Imagen por resonancia magnética de las mamas (IRM):** En este tipo de procedimiento médico, se lo lleva a cabo por medio de un escaneo de todo el cuerpo, por medio de un imán que se encuentra conectado hacia una computadora, demostrando imágenes detallada de la mama en donde se pueda presentar la afectación.
- **Biopsia:** En esta intervención es necesario que se realice el retiro de un poco de tejido, o también se saca un poco de líquido de la mama afectada, con la finalidad

de hacer diversos estudios, a este procedimiento se lo puede realizar de diversas formas como puede ser: por aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa o biopsia abierta.

La detección oportuna del cáncer de mama, implica realizar otros tipos de pruebas para descartar la presencia de células cancerígenas en otras partes del cuerpo, este tipo de procedimiento es llamado estadificación, se determina por la localización del cáncer, con la finalidad de descartar la presencia de ganglios aumentados de tamaño debajo del brazo, el tipo y estadio de cáncer direccionan al tipo de tratamiento a seguir, precautelando siempre la salud física del paciente.

2.2.7 Tratamiento

El cáncer de mama es una de las enfermedades con más incidencia en las mujeres en la actualidad a nivel mundial, por lo cual existe de varias maneras de poder tratar esta enfermedad, en base a su tipo y a su diseminación o a su estadio, por lo que este tipo de pacientes suelen recibir más de un tipo de tratamiento (Pereira & Pons, 2019).

A continuación, se establecen los diversos tipos de tratamientos que existen:

- **Cirugía:** Este tipo de tratamiento consiste en una operación en donde los médicos remueven o cortan el tejido cancerígeno.
- **Quimioterapia:** Es un tratamiento en el cual se emplea una serie de medicamentos especializados y muy fuertes que son empleados para matar a las células que causan el cáncer, este tipo de tratamientos se lo lleva a cabo por pastillas o inyecciones suministradas por sueros o a veces ambos.
- **Terapia biológica:** Se centra en trabajar con el sistema inmunitario, con la finalidad de combatir este tipo de células, o a controlar la consecuencia de este tipo de tratamientos, los efectos secundarios se pueden dar como resultado de los tratamientos adecuados.
- **Radioterapia:** En este tipo de tratamiento se emplea rayos de alta intensidad, similar a los rayos x, con la finalidad de matar a las células cancerígenas.
- **Tumorectomía:** Durante una tumorectomía, que puede denominarse operación de conservación de la mama, el cirujano extirpa el tumor y una pequeña porción del tejido sano circundante, este procedimiento se recomienda en la extracción de tumores pequeños.

- **Mastectomia:** Una mastectomía es una operación en la que se extrae todo el tejido mamario, incluido los lobulillos, conductos y tejidos conectivos.

2.2.8 Estadios del cáncer de mama

Los estadios del cáncer de mama representan información primordial, con el fin de poder tomar y determinar las mejores decisiones en base a los tratamientos, si la extensión del cáncer es apreciable repercutirá en tiempo y en dificultad para el tratamiento, por lo cual los factores más relevantes acorde a estos aspectos son los siguientes:

- Si las células cancerígenas contienen receptoras de hormonas
- Si las células cancerígenas tienen en su estructura contiene la proteína HER2 de forma positiva.
- Su estado de salud y su alimentación
- Presencia de menopausia
- La velocidad de crecimiento del cáncer

Etapa 0

En esta etapa se limita en la zona inferior del conducto de leche además es no invasivo, por lo cual sus tratamientos no son tan nocivos como lo son los del cáncer invasivo, este tipo de etapa incluye el carcinoma ductal in situ (DCIS).

Etapas del I al IV

Los tratamientos para este tipo de cáncer de mama en la etapa I a III son más invasivos y comprometidos debido a que se trata de tumores malignos, generalmente incluye radioterapia y cirugía, y en menor medida la quimioterapia u otros tratamientos que necesite medicamentos antes o después de la cirugía.

- **Etapa I:** Aquí las dimensiones del cáncer son relativamente pequeñas, y aun no se encuentra propagación en los ganglios linfáticos, por lo cual solo se encuentra una pequeña sesión afectada de los ganglios, que se lo denomina como centinela.
- **Etapa II:** El tamaño del cáncer es más grande, y ya existe afectaciones de los ganglios adyacentes.
- **Etapa III:** El cáncer es más grande y crece hacia los tejidos adyacentes los cuales son la piel, sobre el seno o el músculo que está debajo o se propaga hacia los linfáticos antes mencionados.

- **Etapa IV:** En esta etapa el cáncer se propagó fuera del seno o en los ganglios linfáticos adyacentes, hasta lograr alcanzar otras partes del cuerpo por lo cual los tratamientos aquí serán de forma sistemática (Hernandez & Cahuana , 2021).

Al cáncer se lo puede llamar recurrente cuando vuelve a aparecer aún después de haber culminado el tratamiento con éxito, la reaparición de este cáncer puede ser en la misma zona que se dio en primera instancia o bien puede aparecer en la cicatriz o en áreas distantes, el tipo de tratamiento de este cáncer dependerá de la zona en que se encuentre, además de su tamaño.

2.2.9 Medidas de prevención del cáncer de mama

La prevención del cáncer de mama se logrará si se involucran todos los fragmentos de la sociedad, a la mujer, su familia y comunidad, se basa en la prevención antes que, en la curación de la enfermedad, es importante la educación en las mujeres que se encuentran en edad fértil con la finalidad de que se realicen autoexámenes de mama de manera regular, identificando ellas mismas anormalidades en su cuerpo. En el caso de encontrar alguna de ellas esta deberá acudir con profesionales capacitados, ya que se demostró que una intervención temprana tendrá un mejor desenlace en relación a la enfermedad de la paciente.

Por otro lado, la prevención de esta patología radica en la prevención de algunos factores de riesgo modificables, como lo son el cese de manera temprana de la lactancia materna, ya que estudios recientes demuestran que la lactancia disminuyen los riesgos de padecer cáncer de mama, mujeres nulíparas, embarazos añosos, debido a que el cuerpo no está preparado para procrear una nueva vida, por otro lado, tenemos que el excesivo consumo de grasa favorece a el aumento de estrógenos, por ende, el ejercicio de manera moderada favorecerá a reducir el riesgo de padecer cáncer de mama. (Martel, Ruiz, Cruz, & Figueredo, 2021)

2.2.10 Proceso de atención enfermero

El proceso de atención de enfermería es un proceso sistemático, ordenado, que engloba una serie de pasos, los mismos que se deben seguir para lograr cubrir cada una de las necesidades del usuario, el proceso de atención de enfermería está dividido por valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso es lo que diferencia al enfermero del personal de salud técnico, ya que está basado en la aplicación del científico.

Los diagnósticos se basan en la taxonomía de la NANDA, basados en 12 dominios, los mismos que valoraran de manera general cada una de las necesidades de los pacientes, los objetivos del cuidado se encuentran en el NOC, en donde podemos observar los resultados planteados, y por último tenemos las intervenciones, las mismas que se basan en el NIC, en donde están las intervenciones desarrolladas por parte del personal de enfermería, y cada una de las actividades que se tienen que realizar (Naranjo, González & Sánchez 2018).

2.2.11 Modelos y teorías de enfermería-Modelo de adaptación (Callista Roy)

El modelo de enfermería de Callista Roy se basa en la adaptación del ser humano, y la respuesta a estímulos, para Callista Roy existen 3 tipos de estímulos que colaboran en el nivel de adaptación estos estímulos son factores que provocan una respuesta, sobre los cuales hay que actuar para alcanzar un buen estado de adaptabilidad.

1. Estímulos focales hace referencia a los que se presentan en los pacientes, la situación de su enfermedad misma y como ellos lo afrontan puede ser un estímulo focal.
2. Estímulos contextuales, hacen referencia a los demás estímulos, los mismos que colaboran en los estímulos focales, como las relaciones familiares, ya que la persona con alguna enfermedad no solo piensa en ella, piensa en su familia y como esta enfermedad va a afectar a la misma.
3. Estímulos residuales, son los que se relacionan con el entorno de la persona, es decir, hace referencia a su hogar, los lugares que visitan de manera frecuentemente.

Estos tres estímulos y cómo el personal de enfermería los manejen puede causar un efecto ya sea positivo o negativo en la persona. Roy considera a la persona como un sistema de adaptación. Su teoría se enfoca en la adaptación del ser humano, ella tiene como meta-paradigma a la enfermería, persona, salud, entorno, para la teorizante el ser humano busca constantemente crear estímulos alrededor del entorno, dando lugar a una adaptación favorable, buscando de esta manera beneficios, como lo son la salud, la reproducción, supervivencia; por lo cual la labor de enfermería en relación a esta teoría, se basa en lograr la adaptación de la persona a una situación en particular, teniendo control sobre su entorno, logrando así el bienestar de la persona.

Esta teoría afirma que una persona que logra adaptarse va a reaccionar de manera positiva a los cambios en su entorno, lo que conduce a una vida saludable, por otro lado, hace énfasis en la labor por parte del personal de enfermería, el estudio de las necesidades de los pacientes y los diagnósticos enfermeros planteados, para Roy al tratar con los estímulos del paciente y no con el paciente en general mejora la interacción de la persona con el entorno, de esta manera logrando una mejor recuperación (Alligood, 2018).

En referencia a las medidas de prevención del cáncer de mama debemos considerar que todos los seres humanos podemos padecer de alguna enfermedad, en este caso las mujeres en edad fértil deben realizarse controles médicos regulares con el fin de evitar todo tipo de enfermedad; en referencia al cáncer de mama, en primer lugar debemos valorar todos los factores de riesgo que provocan cáncer de mama, es de esta manera que en dicho periodo debe de mantener un estilo de vida saludable, realizar actividad física diaria, tener una alimentación saludable, evitar el consumo excesivo de alcohol, evitar la exposición prolongada al tabaco, ya que todos éstos producen apoptosis celular.

Por otro lado, otros estudios han demostrado que la lactancia materna prolongada disminuye los niveles de ocurrencia de cáncer de mama, se debe de evitar el abuso prolongado de hormonas, existen estadísticas en donde las mujeres que usaban métodos anticonceptivos hormonales por tiempo prolongado tenían riesgo de sufrir cáncer de mama, en tanto, toda mujer en edad fértil, o por lo menos las mayores de 20 años deben realizarse autoexploraciones de mama de manera mensual, además se debe reconocer las posibles alertas como: anormalidades en la piel y pezón de la mama, presencia de secreción o líquido y masa anormal, se debe acercarse a un proveedor de salud, por otro lado, en el caso de que

los factores no sean modificables, como los genéticos, el paciente debe procurar llevar esta enfermedad de la mejor manera, realizándose controles periódicos cumpliendo con cada tratamiento impuesto por el médico (Martel, Ruiz, Cruz, & Figueredo, 2021).

En relación al modelo aplicado en pacientes con cáncer de mama, la labor de enfermería es ardua, debemos trabajar con estas pacientes valorando no solo su estado físico, debemos valorar su estado emocional, se debe colaborar en la adaptación de estas personas en función a cada una de las situaciones que se presenten, desde el momento de su diagnóstico, tratamiento, independientemente de cuál sea este, ya que muchas pacientes tienen temor de su desenlace.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El término investigación se describe como un procedimiento o método para alcanzar un conocimiento científico deseado, existe varias formas para la recolección de datos o búsqueda de información, por lo que esta investigación se realizará principalmente mediante la recopilación y análisis sobre factores de riesgo que se asocian al cáncer de mama, también se utilizó tipos y metodologías de investigación específicas que se detallaran a continuación.

3.1 Diseño de la investigación

El presente estudio es de carácter no experimental, porque es una recopilación y el análisis de datos, utilizados para comprender y analizar los factores de riesgo que se asocian al cáncer de mama, por lo que el estudio actual es un análisis que buscan evidenciar cuales factores aumentan la probabilidad de que una mujer padezca esta enfermedad.

En esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo no experimental con una metodología de análisis documental, ya que es necesaria la búsqueda de conceptos científicos para determinar los factores de riesgo, cuadro clínico, estadios, tratamiento, cuidados, modelos y teorías de enfermería en relación al cáncer de mama en mujeres.

De igual forma este estudio utilizó un método cuantitativo debido a que se recogió datos para analizar y comprender el problema de investigación, generando opiniones bajo una sustentación documental, por lo que se puede definir que esta investigación es de carácter “mixto”, debido a que la información recogida fue tanto cualitativa como cuantitativa.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es documental debido a que este trabajo se realizó mediante el apoyo de fuentes científicas como: libros, artículos y revistas que tenga una sustentación probada bajo los resultados obtenidos de estudios realizados, además de tipo descriptiva ya que se busca conocer los factores que aumentan la probabilidad de que una persona padezca el cáncer de mama.

Para la elaboración de este proyecto se basó en de publicaciones científicas desde del 2018 en adelante, se analizaron libros, revistas, informes, reportes de entidades privadas como públicas encontradas en Scielo, Dialnet, Elsevier, OMS, OPS, INEC y MSP, con el fin de generar un punto de vista general para la prevención y cuidados del cáncer de mama en las mujeres.

3.3 Metodología de investigación

Inductiva-deductiva: Este método se empleó porque este estudio es una recopilación de información general, ya que la inductiva busca casos particulares a un conocimiento general, lo que refleja si existe algo en común con los fenómenos masivos sobre el caso que se investiga, de igual manera, es una revisión bibliográfica tanto de investigaciones a nivel mundial, regional y local, la cual se genera una interpretación relacionando si existe factores que se conectan entre sí, obteniendo deducciones por parte de los investigadores que sustentan el presente estudio.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad en las mujeres a nivel global, está se origina por el crecimiento anormal de células cancerígenas en las glándulas mamarias y con un alto riesgo de diseminarse a otros tejidos del cuerpo, este cáncer tiene mayor prevalencia en padecer las mujeres que en los hombres.

A nivel mundial el cáncer de mama representa la quinta causa de muerte en las mujeres, en comparación con América Latina y el Caribe que representa la cuarta causa de mortalidad y morbilidad en las mujeres americanas, en el año 2020 se diagnosticó con 210.000 nuevos casos y alrededor de 68.000 muertes considerándolo el cáncer más común en las mujeres de tercera edad (OPS, 2021).

La prevalencia del cáncer de mama en la sociedad se debe a que existen diversos factores que aumentan la probabilidad que una mujer desarrolle esta enfermedad, estos van desde factores modificables como no modificables, por ende, identificar y disminuir estos factores bajará el índice de morbilidad como de mortalidad a nivel mundial.

Un estudio realizado por (Rivera & Fornaris, 2019), sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, menciona que la edad mayor a los 50 años es uno de los principales factores que desencadenan esta problemática, considerándolo como un factor primario de alto riesgo, ya que de las 296 mujeres de muestra el 51.7% padecen este cáncer y son iguales o mayores de 50 años, en conjunto con mujeres que tengan antecedentes personales familiares se eleva aún más el riesgo en padecer el cáncer de mama en edades avanzadas.

La edad avanzada y antecedentes familiares son factores de riesgo no modificables que aumentan en gran medida el padecer de cáncer de mama, este estudio concuerda con la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud, además este estudio menciona que de existir un envejecimiento adecuado con una alimentación saludable y una vida activa tienden a generarse en menor cantidad la aparición de nódulos en las mamas.

Otro estudio elaborado por (Lopez, Casado, & Santos , 2019), sobre la prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina-Santo Domingo, con una muestra de 107 pacientes tuvo una prevalencia de 2.81 % de cáncer de mama, las cuales tienen factores de riesgo no modificables en común como; que son mayores de 50 años, menarquia precoz, menopausia tardía y antecedentes familiares de cáncer de mama.

La menarquia precoz antes de los 12 años y la menopausia tardía después de los 55 años de edad tienden a ser también factores de riesgo, ya que esta investigación menciona que aumenta de 1.3 a 1.5 de mayor probabilidad en padecer el cáncer de mama, además este autor señala que la menarquia posterior de los 15 años de edad disminuye el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

Una investigación elaborada por (Martinez , 2022), señala que otro factor no modificables que origina el cáncer de mama sería la presencia del gen HER2 en la población femenina, ya que en el estudio con una muestra de 97 pacientes con cáncer de mama, el 80.4% son negativas al HER2 y el 19.6% son positivas al HER2. Se encontró también que existe una relación entre pacientes con el gen activo con el estilo de vida de cada paciente, debido a que estas mujeres tienen un estado nutricional de sobrepeso a obesidad, también llevan una vida de sedentarismo y son consumidoras habituales de alcohol y tabaco.

Las pacientes femeninas con el gen HER2 poco común, que son más propensas a presentar este cáncer, pueden presentar cuadros asociados con: obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y una dieta alta en carbohidratos que aumenten aún más el riesgo, por lo que los factores de riesgo modificables ocupan también un alto índice de producir alteraciones en las células de las mamas, la cual llama la atención a cuidar y prevenir que dichos factores se desarrollen.

El estudio realizado por (Moncada & Aranda , 2020), afirma que en las mujeres posmenopáusicas que padecen de obesidad está tiene una relación con el riesgo de padecer cáncer de mama, debido a que este estudio mostró que 26.6% de las mujeres con cáncer de mama menores de 40 años de edad tenía IMC menor de 30, en comparación con el 43.7% en pacientes mayores de 40 años que su IMC es mayor de 30.

En este estudio se encontró un resultado significativa entre estos dos grupos, en la cual se demostró un mayor resultado de obesidad en pacientes mayores de 40 años, esto se puede relacionar, en que las mujeres que presentan esta condición tienen hábitos de sedentarismo, debido en que las edades avanzadas provocan a menudo una disminución significativa de su actividad física.

La actividad física con una dieta saludable reduce el porcentaje de grasa corporal y aumenta el desarrollo muscular, lo que hace que los niveles de estrógeno y leptina se reduzcan, lo que a su vez frena la progresión del cáncer de mama, las mujeres que lleven una vida activa durante toda su vida tienen hasta un 25% menos riesgo en padecer cáncer de mama, debido a que la exposición de niveles de estrógenos es considerado como un factor de riesgo (Lopez, Casado, & Santos , 2019).

El estudio elaborado por (Rivera & Fornaris, 2019), obtuvo unos datos en relación del cáncer de mama con el estado nutricional, en la cual señala que de la muestra de 296 pacientes igual o mayor de 50 años de edad con cáncer de mama, el 83.3% tienen obesidad. Estos dos estudios concuerdan que si existe una relación con la obesidad y el cáncer de mama, debido a que esta condición aumenta niveles de estrógeno en el organismo.

En este mismo estudio también menciona que la mayoría de la población encuestada no presenta casi ningún hábito tóxico, pero en las que si se corroboró su incidencia con relación al consumo de tabaco con el 71.4%. El tabaco tiene alrededor de 4.000 sustancias artificiales de las cuales 50 se relacionan con la aparición de neoplasias en las glándulas mamarias.

El estudio de Moncada & Aranda (2020), también hace referencia al tabaquismo menciona que es otro de los factores de riesgo modificables de cáncer de mama, ya que en personas que actualmente son fumadoras o de quienes fumaron, este estudio señala que esta población tiene mayor riesgo de padecer múltiples subtipos moleculares de cáncer de mama, pero en la actualidad no existe datos concretos.

Otro factor de riesgo modificable del cáncer de mama son las mujeres que no han brindado la lactancia materna a sus hijos y también que sean nulíparas. La investigación de Garcia , Rodriguez , & Valdes , (2020), confirma este factor de riesgo, ya que su investigación con una muestra de 67 mujeres con cáncer de mama, el 11% de las mujeres no ofreció lactancia materna y el 50,7% de las mujeres tenía historial de nuliparidad.

Las mujeres que no han practicado la lactancia materna y que sean nulíparas, se puede relacionar al estilo social que manejan generando un aumento de riesgo en padecer el cáncer de mama, de igual manera este factor puede seguir en aumento, dado que existe una tendencia en las mujeres de restringir el amamantamiento y que no desean tener hijos.

Por lo tanto, luego de haber revisado los diferentes estudios sobre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de generar el cáncer de mama, se encontró que el mayor riesgo no modificable con mayor prevalencia es la edad mayor de 50 años y que presenten antecedentes familiares, en los factores de riesgos modificables se encontró una relación entre pacientes que padecen este cáncer con la obesidad y que tenga hábitos tóxicos principalmente el consumo de tabaco.

En primera instancia el proceso de atención de enfermería debe estar basado en la prevención de las enfermedades, esto lo logra mediante la educación a mujeres en edad fértil, se explica en que consiste el examen de mama, el mismo que se enfocará en la examinación de cada una de las mamas en forma de reloj, la zona donde se ubican los ganglios linfáticos a los lados, y por último se realiza la presión de los pezones en busca de alguna secreción, se debe explicar que este autoexamen se realiza de manera frecuente y otros aspectos en general, por otro lado, se debe educar acerca de los factores de riesgo desencadenantes de esta enfermedad, los malos hábitos alimenticios, el excesivo consumo de alcohol, el uso de algunos anticonceptivos, ya que éstos afectan de manera directa a la salud de la paciente, cabe recalcar que en su mayoría, son factores de riesgo modificables.

El proceso de atención de enfermería se basa en el cuidado de los pacientes en relación a todas las dimensiones, ya sean estas físicas, espiritual y moral, el enfermero se encargará de valorar cada una de las necesidades de los pacientes y cubrirlas, gran porcentaje de las pacientes que padecen cáncer de mama, se van desgastando no solo físicamente, si no, psicológicamente, pues gran parte de ellas sufren de depresión y ansiedad. (Loor, Bailón, López, Avendaño, Campoverde & Rivas., 2019)

Los cuidados de enfermería antes de la cirugía de cáncer de mama se basarán en preparar tanto física como psicológicamente a la paciente, se basa en tranquilizarla, explicarle la intervención que se le va a realizar, el tiempo que va a durar la intervención, y todo lo que conlleva, hablar con los familiares, brindando apoyo moral, puesto que al someterse a éste procedimiento existirá un cambio no solo física, si no psicológicamente, pues estaría faltando una parte de ella a nivel estético, el mismo que crea baja autoestima en la mujer, ansiedad y en algunos casos depresión. (Orvay, Pol & Castaño, 2020)

Los cuidados de enfermería son esenciales para reducir el nivel de ansiedad en los pacientes, muchas de las personas que se van a someter a alguna intervención quirúrgica, desconocen lo que se les va a realizar, por ende, se puede ver perjudicada su salud tanto física como mental, pues puede existir alteraciones de signos vitales como el alza de presión arterial, causando complicaciones en la intervención, por el contrario si el personal de enfermería realiza un acompañamiento, no solo físico, se basa en lo moral y en la enseñanza, el proceso se hace más ameno tanto para la paciente como para los familiares, incluso facilita el trabajo de otros profesionales de salud, como parte del equipo multidisciplinario.

Los cuidados post operatorios de enfermería parten desde la posición de la paciente, ya que la posición semi-fowler va a beneficiar a la paciente, que conserve un buen estado la herida quirúrgica, mejorará la circulación mamaria, por otro lado, contribuye a disminuir la inflamación. Para lo que se debe brindar las medidas farmacológicas adecuadas, así como la valoración de cada una de las necesidades de la paciente.

Cuando la paciente recibe el alta médica es indispensable la educación del personal de enfermería en referencia a la toma de medicamentos en medidas exactas y en el horario correcto, además del cuidado de la herida, se debe enseñar el correcto manejo de la asepsia de la herida con el fin de evitar la presencia de una infección asociada al sitio quirúrgico, por otro lado, se debe de educar sobre los beneficios y consecuencias de un correcto descanso médico, normalmente el tiempo de reposo dependerá de cada paciente. (Loor, Bailón, López, Avendaño, Campoverde & Rivas., 2019)

Los cuidados de enfermería en quimioterapia son de carácter fundamental, puesto que este tratamiento causa mucho temor tanto al paciente como a los familiares, el acompañamiento del personal de enfermería contribuye a la adaptación o inadaptación a estas terapias, este tratamiento se relaciona de manera subjetiva con el dolor, por otro lado,

tenemos que realizar el acompañamiento en toda la terapia, tener un control de la quimioterapia, preparar la medicación y controlarla de manera exhaustiva y al finalizar se debe realizar una valoración del paciente (Tudela, Martínez, Valdivia, Romo, Portillo & Rangel, 2019).

El personal de enfermería debe participar más en la prevención de posibles complicaciones en primer lugar en lo referente a quimioterapias, en segundo lugar la educación sobre el tratamiento que se está realizando, posteriormente se educa al paciente sobre el mantenimiento de las vías, se brinda acompañamiento en su terapia mientras se crea un vínculo de confianza con el paciente, ya que está comprobado que la relación enfermero paciente contribuye en la recuperación de la persona que padece ésta patología.

Gran porcentaje de mujeres que se han recuperado de esta patología sufren de astenia grave, y de algunos problemas articulares, es por este motivo que el ejercicio es fundamental en la recuperación del usuario. El personal de enfermería deberá promover ejercicios que involucren diversos grupos musculares, como lo son el atletismo, la natación, los aeróbicos (Orvay, Pol & Castaño, 2020).

Para la persona que termina su tratamiento es de carácter primordial cambiar su estilo de vida, en primer lugar, la actividad física, conservar una alimentación saludable, practicar algunos hobbies, con el fin de conservar buena salud tanto física como mental, esto contribuye en que la persona no sufra recaídas, ya que se debe tener en consideración que esta es una posibilidad que se manifiesta en la gran mayoría de los casos.

Los cuidados se aplican a pacientes en etapa terminal, con el fin de brindar acompañamiento humano por parte del personal de enfermería, hasta el desenlace inevitable de su condición. Se basa en mantener un buen ambiente, una temperatura adecuada, habitación ventilada, apoyo psicológico y la administración de medicamentos con el fin de disminuir el dolor en la última etapa de su vida.

La ansiedad y depresión son dos aspectos que debemos cuidar en estos pacientes, ya que son muy comunes en estos casos, por lo que el acompañamiento por parte del personal de salud es muy útil, ya que los índices de éstos disminuyen. La alimentación es otro aspecto de carácter primordial, con el fin de prevenir el deterioro en la salud del paciente. (Celada, García, Pérez & Navarrete, 2021)

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy es uno de los más aplicados en la actualidad, su teoría de enfermería sobre la adaptación se basa en tres estímulos: tenemos los estímulos focales, contextuales y residuales, los cuales deberán influir en el personal de enfermería con el fin de alcanzar la adaptabilidad de la enfermedad por parte de la persona. Roy en su teoría establece una serie de estrategias con el fin de lograr la adaptabilidad de la persona en referencia a su enfermedad, debemos tener en consideración que existen fases por las cuales atraviesa la persona al enterarse acerca de su enfermedad, como fase uno tenemos a la confrontación, aquí la persona va a reaccionar de manera impulsiva al enterarse acerca de su padecimiento, va a tratar de buscar soluciones apresuradas sin razonarlas demasiado.

En fase dos tenemos al asesoramiento, el usuario va a buscar personas que tengan conocimientos acerca del tema como el personal de salud, quienes son los encargados de guiarlos en el proceso de enfermedad, por último tenemos la fase de planificación, en donde la persona va a razonar, va a buscar solución a su problema de manera pausada, identificando todas las posibles variables, conociendo los estímulos que influyen en el proceso de adaptabilidad, así como las fases que atraviesa el ser humano para alcanzar la misma, el personal de enfermería debe conocer e influir sobre cada una de estas variables, con el fin de que el proceso sea más corto y ameno para el paciente con esto se requiere lograr una pronta recuperación de la enfermedad (Bonilla, Calderón, Garzón & Molina, 2019).

En países latinoamericanos se han realizado estudios sobre este tema, los mismos que buscan conocer el nivel de adaptabilidad y afrontamiento de la enfermedad, uno de esos estudios demostró que las mujeres con cáncer de mama aceptaban su problema de una manera dinámica, puesto que éste es un proceso arduo, lleno de altos y bajos, tanto física como psicológicamente.

La persona que descubre que padece de esta enfermedad, siente temor, el ser humano por naturaleza siente miedo hacia lo desconocido, por otro lado, el cáncer de mama engloba un proceso bastante arduo, están los estudios que se deben de realizar, los tratamientos, se debe recordar que alguno de ellos intervienen en el aspecto físico de las pacientes, asimismo tenemos el entorno del usuario, pues esta enfermedad no solo afecta a la paciente, también influye en la familia, ya que es un pilar de apoyo en este proceso de la enfermedad, esto hace que el trabajo de enfermería sea basado en el acompañamiento a la paciente con el fin de que logre un buen proceso de adaptabilidad de su enfermedad.

Por otro lado, un estudio similar realizado en Colombia, el mismo que está basado en la escala de Likert, en donde se estudió el afrontamiento en relación a la enfermedad, en un nivel bajo, mediano, alto y muy alto, dio a conocer que el afrontamiento en relación a la enfermedad era mediano, por otro lado, describe la calidad de los cuidados de enfermería y sus intervenciones en el logro del afrontamiento de la enfermedad en mujeres que padecen cáncer de mama (Bonilla, Calderón, Garzón & Molina, 2019).

Como personal de enfermería tomando en cuenta la práctica del modelo de adaptación se debe educar al paciente en torno a su enfermedad, qué es, cuál es su tratamiento, las posibles complicaciones y como se va a prevenir cada una de ellas, se debe brindar un buen acompañamiento, esto con el fin de que la persona supere las etapas de adaptación y termine en un buen control de su enfermedad, asistiendo a todos los controles médicos, a sus tratamientos, motivarlos a que mantengan alimentación saludable, promoviendo el ejercicio físico con el fin de que el paciente tenga un mejor estilo de vida.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es una de las enfermedades más común que afecta a la población femenina a nivel mundial, se comprobó que existe una tendencia al aumento de casos en cada año, existen factores de riesgo modificables como no modificables que aumenta la probabilidad que una persona genere esta enfermedad como: edad, antecedentes familiares, consumo de tabaco y la obesidad. Generar cambios en los factores de riesgo modificables va a contribuir de gran medida en que exista un menor riesgo a padecer este tipo de cáncer, ya que se ha corroborado que un estilo de vida saludable desde la adolescencia hasta la vejez disminuirá el riesgo en padecer esta enfermedad.

Las medidas de prevención del cáncer de mama en primera estancia se relaciona con generar cambios de estilo de vida como mantener una alimentación saludable, mantener una vida activa, evitar el consumo de tabaco y de alcohol, generando estos cambios se ha demostrado que existe una disminución debido a que estos factores equilibran los niveles de estrógeno la cual se relaciona con el cáncer de mama, además también se basan en la detección temprana de masas en las glándulas mamarias, generalmente esté cáncer no presenta síntomas por lo que la auto-examinación de la mamas será un punto fundamental para comenzar con el tratamiento.

El modelo de enfermería de adaptabilidad descrito por Callista Roy es esencial en el cuidado de enfermería hacia mujeres de padecen cáncer de mama, puesto que, el cáncer es una enfermedad que tiene una serie de complicaciones, la misma que ocasiona temor por parte del paciente así como de los familiares, es de esta manera que el personal de enfermería actuará sobre cada uno de los estímulos del paciente ya sean estos focales, contextuales y residuales con el fin de que se logre un proceso de adaptabilidad de la enfermedad, logrando así una pronta recuperación de la paciente.

Referencias bibliográficas

- Alligood, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería (Octava Edi). Elsevier. file:///C:/Users/aamad/AppData/Local/Temp/Rar\$DIb7444.44085/Modelos y Teorias en Enfermeria 8a Edicion_booksmedicos.org.pdf
- Bonilla, C., Calderón, S., Garzón, N., & Molina, L. (2019). Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 40–48.
- Pereira, N., & Pons, G. (2019). Linfedema asociado al cáncer de mama: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Revista de cirugía*, 71(1), 79-87. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492019000100079&script=sci_arttext&tlng=en
- Augusta, E., & Limberger, V. (2019). Cáncer de mama con etiología genética de mutación en BRCA1 y BRCA2: síntesis de la literatura. *Brazilian Journal of health Review*, 2(3), 2215-2224. Obtenido de <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/1634>
- Celada, C., García, J., Pérez, S., & Navarrete, C. (2021). Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. *Revista Finlay*, 11(1), 381–389. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n4/2221-2434-rf-11-04-381.pdf>
- García, A., Rodríguez, D., & Valdes, C. (2020). Factores de riesgo del cancer de mama en mujeres mayores de 30 años. *Ciencias Básicas Biomédicas de Granma*, 1(1). Obtenido de <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/80/55>
- González R. (2019). *Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina*. México: Retos a futuro. Salud pública Méx.
- Hernandez, O., & Cahuana, L. (Julio de 2021). Costos de atención del cáncer de mama en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México. *Salud Publica Mexico*, 63(4). Obtenido de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12332>
- Loor, E., Bailón, J., López, A., Avendaño, M., Campoverde, F., & Rivas, A. (2019).

- Prevención y cuidados post operatorios de las mujeres sometidas a cirugía de cáncer de mama. *Revista Científica de Investigación Actualizada Del Mundo de Las Ciencias*, 2(3), 1430–1443. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1429-1443](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1429-1443)
- López, M., & Cardona, A. (2020). Historia del cáncer y el cáncer en la historia. *Medicina*, 42(February), 528–562. https://www.researchgate.net/profile/Andres-Cardona-16/publication/349324933_HISTORIA_DEL_CANCER_Y_EL_CANCER_EN_LA_HISTORIA/links/602ad750a6fdcc37a82c02ce/HISTORIA-DEL-CANCER-Y-EL-CANCER-EN-LA-HISTORIA.pdf
- Lopez, I., Casado, P., & Santos , R. (Octubre de 2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-563.pdf>
- Martel, I., Ruiz, C., Cruz, R., & Figueredo, L. (2021). Prevención del Cáncer de Mama en el Consultorio 2. In *Área de Salud VII de Cienfuegos*. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/199/61>
- Martinez , I. (Febrero de 2022). Asociación de factores de riesgo modificables y sobre-expresión de HER2 en pacientes con cáncer de mama. *UNIVERSIDAD VERACRUZANA: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52284/MartinezMoralesIris.pdf?sequence=1>
- Moncada, M., & Aranda , A. (Marzo de 2020). La prevalencia de cáncer de mama en las pacientes jóvenes fue del doble de lo reportado en el ámbito internacional. Es necesario el control de peso en mujeres menores de 40 años, que permita reducir la incidencia del cáncer de mama triple negativo en esta. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(3), 131-138. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000300002&script=sci_arttext
- Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831–842. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831

- Noguera, C., Roman, M., Ocaña, J., Noruega, J., & Román, I. (2020). Mortalidad por Cáncer de Mama . Policlínico 13 de Marzo . 2017-2018. *Revista Médica Multimed*, 24(5), 1153–1162.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2071/2027>
- Núñez , S., Calle , D., & Pilco, J. (2018). Cambios en la tendencia temporal de mortalidad por cáncer de mama. *REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS*, 39(2), 159-167. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6707879>
- Osorio , N., & Bello, C. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
- OPS. (2021). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: Cáncer de mama :
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Orvay, E., Pol, S., & Castaño, L. (2020). Cuidados de enfermería en la paciente intervenida de cáncer de mama. *Centro Español Para Los Cuidados de Salud Basados En Evidencia*, 1, 1–6. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14315.pdf>
- Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L., & Medina, C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles* 2021, 19(3), 354–360.
<https://doi.org/10.35366/101727>
- Riverón, W., Rodríguez, K., Ramírez, M., Góngora, O., & Molina, L. (2021). Educative Intervention about Breast Cancer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1), 1–9. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1354.pdf>
- Rivera, E., & Fornaris, A. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2(18), 308-322. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308

- Sanchis , T., & Alejandro , A. (Junio de 2021). Revisión bibliográfica del cáncer de mama. *Sanitaria de Investigacion*, 2(6). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964015>
- Santibáñez, M., Símbala, A., & Valenzuela, N. (Septiembre de 2019). Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 25(6). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100205&script=sci_arttext
- Soler, D., & Pérez, N. (2022). Rehabilitación en pacientes con cáncer de mama. <file:///C:/Users/aamad/Downloads/201-528-1-PB.pdf>
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2020). *Introducción al cuerpo humano: Fundamentos de anatomía y fisiología*. (Vol. 14). Mexico: Médica Panamericana.
- Tudela, J., Martínez, M., Valdivia, R., Romo, J., Portillo, M., & Rangel, R. (2019). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 388, 539–547.
- Vargas, R., Estrada, H., Zakzuk, J., & Alvis, N. (2021). Epistemología del cáncer de mama: comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. *Revista Colombiana de Cancerología*, 25(2), 65–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.35509/01239015.129>