



Detección del cáncer de mama

Aspectos centrales que debe conocer y manejar el personal de enfermería en el primer nivel de atención

“El Cáncer de mama, enemigo mortal de las mujeres en México”

Personal de Enfermería, una de tus funciones es enseñar a detectarlo, por favor ayudemos a fortalecer la conciencia sobre esta enfermedad.

CONTENIDO

1. Definición
 2. Importancia de la detección oportuna
 3. Factores de riesgo
 4. Principales signos
 5. Actividades de enfermería para la detección oportuna
 6. Actividades de detección que deben transmitirse a las mujeres
 7. Acciones de enfermería en la contrareferencia
- Referencias bibliográficas

1. Descripción del Cáncer de mama (Ca de mama)

1.1 ¿Qué es el Ca de mama?

Es una enfermedad que se presenta cuando las células empiezan a formar tumores malignos en el tejido de los senos.

Se entiende por glándulas mamarias, cada una de las dos glándulas hemisféricas discoidales del tórax de las mujeres maduras. El tejido glandular forma un sistema radial de lóbulos que contienen alvéolos; cada lóbulo posee un sistema de conductos para el paso de leche desde los alvéolos al pezón. La periferia está constituida principalmente por tejido adiposo¹ (Figura 1).

Epidemiología

El Ca de mama es la primera causa de muerte en mujeres en el mundo, le sigue el cáncer de pulmón y posteriormente el cáncer cervicouterino. En México es la segunda causa de defunción después del cáncer cervicouterino.

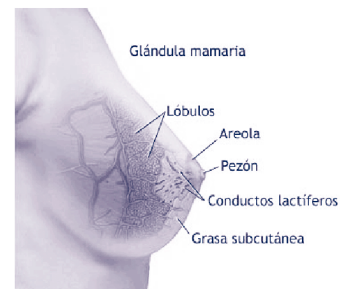
Investigaciones realizadas en México sobre este tema, revelan que el Distrito Federal y los estados del norte del país, presentan una tasa de mortalidad más elevada; aunque los estados del sur presentan niveles bajos, muestran una tendencia al aumento.

El cáncer mamario es un problema de salud pública que con intervenciones oportunas del personal de enfermería se puede prevenir en las unidades de primer nivel de atención.

1.2 ¿Cómo se clasifica?

El Ca de mama se clasifica en cuatro etapas, de acuerdo al tamaño del tumor y a su extensión hacia los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo. Las dos primeras son tempranas y las otras dos son tardías. En las etapas iniciales o tempranas el tumor es pequeño (mide menos de 5 cm) y está limitado a la glándula mamaria y se cura hasta el 95% de los casos.

FIGURA 1.



Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina.
En URL: <http://medlineplus.gov/spanish>
[Fecha de acceso 08 de noviembre de 2006].



2. Importancia de la detección oportuna

¿Por qué detectarlo con oportunidad?

No es posible evitar la aparición del cáncer de mama, pero es curable si se detecta a tiempo.

¿Cómo detectarlo?

La identificación de factores de riesgo, la autoexploración mamaria, la exploración clínica y el estudio de la mastografía constituyen actividades importantes en la detección oportuna.

Beneficios de la detección

Es muy importante que se realice un diagnóstico temprano. Si el cáncer se detecta antes de extenderse a los ganglios o a otras partes del cuerpo, la posibilidad de curarlo es del 90%, entendiendo curación como estar sin tumor cinco años posteriores al tratamiento.

Acciones del personal de enfermería en la detección oportuna

Al personal de enfermería (por establecer el primer contacto con las mujeres usuarias de los servicios de salud) le corresponde realizar acciones de detección oportuna del Ca de mama, ofreciendo información adecuada, orientando oportunamente y educando a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Por lo anterior, es muy importante que el personal de enfermería fomente entre las mujeres una cultura de prevención específicamente en cáncer de mama.

3. Factores de riesgo en el Ca de mama

Se agrupan en cinco tipos: reproductivos, alimenticios, genéticos, ambientales (se encuentra en estudio) y de estilo de vida.

Reproductivos

- Inicio de menarca (primera menstruación) antes de los doce años
- Última menstruación o menopausia después de los 55 años
- Primer hijo después de los 30 años
- Uso de terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia y por periodos superiores a tres años
- Ausencia de embarazo
- Lactar por periodos muy cortos o no lactar

Alimenticios

- Obesidad (cintura mayor a 80 cm) y/o Índice de Masa Corporal ≥ 27
- Ingesta frecuente de alimentos ricos en grasas animales y grasas saturadas (aceites utilizados por más de una vez)
- Escasa ingesta de alimentos con alto contenido en fibra (cereales integrales, frutas y verduras) y vitaminas A y C
- Ingesta de *pholathaes* (compuesto químico que se desprende de los plásticos en los que se almacena y se calienta agua o alimentos, como vasos y recipientes de unicell)
- Consumo de dos o más copas al día de alcohol proveniente de granos (vodka y whisky)

Genéticos

- Tener un familiar femenino en línea directa con Ca de mama (madre, hermanas y tías maternas)
- Presencia del gen BRC-1 y BRC-2

Ambientales

Son los que están vinculados con la exposición a productos químicos o contaminantes ya sea por ingesta, contacto o respiración.

Otros factores

- Edad mayor de 30 años
- Llevar vida sedentaria
- Tabaquismo (no comprobada su incidencia directa)
- Tener otras enfermedades benignas en las mamas
- Estrés (no comprobada su incidencia directa)

CONTRA EL CÁNCER DE MAMA SE PUEDE ACONSEJAR:

- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas
- Hacer ejercicio diariamente (hasta sudar)
- Reducir la ingesta de alimentos con grasas animales y aceite recalentado
- Comer a diario al menos cinco porciones de frutas y verduras
- Amamantar a los hijos por tres meses o más sin darles otros alimentos
- Gestar el primer hijo antes de los 30 años
- Realizar exámenes de detección periódicamente

4. Principales signos

- Bulto en la mama
- Sangrado o secreción inusual por el pezón
- Retracción, descamación y cambio de color de la areola
- Hundimiento o aplastamiento de la mama
- Cambios en la textura de la piel de la mama
- Enrojecimiento e inflamación de la mama
- Asimetría marcada entre las mamas

5. Actividades de enfermería para la detección oportuna

Por sus características profesionales y humanísticas, el personal de enfermería tiene un papel muy importante en el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad. Sus intervenciones principales son:

- Acciones de promoción y fomento a la salud: información, comunicación y difusión de contenidos relacionados con la detección del Ca de mama
- Pláticas grupales e individuales aprovechando testimonios de pacientes de Ca de mama
- Difusión de los beneficios de la detección oportuna a través de distintos medios de comunicación (periódicos murales, carteles, folletos)
- Orientación y consejería: motivación para el autocuidado
- Enseñar a la usuaria la técnica de autoexploración
- Indicar a la usuaria que todo abultamiento o signo encontrado debe ser examinado por el personal de enfermería o médico lo más pronto posible
- Identificar factores de riesgo en la usuaria y referirla a la consulta médica
- Hacer el seguimiento de casos detectados (visitas domiciliarias) con énfasis en el apego al tratamiento

Educación para la salud: enseñanza y difusión de la técnica de autoexploración

Los métodos y técnicas de orientación para prevenir el Ca de mama, deben adecuarse al tipo y características de las mujeres que llegan al centro de salud. Para lograr resultados exitosos es recomendable utilizar métodos participativos en los que las mujeres se perciban como seres importantes y únicos para atender su estado de salud.

6. Actividades de detección que deben transmitirse a las mujeres

La autoexploración de la mama (AEM), es un procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. Habitualmente, la AEM se realiza de una semana a 10 días después del primer día del ciclo menstrual, cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica menos evidente.

El autoexamen se realiza en tres partes:

1. Revisión visual-frente a un espejo o frente a alguien de confianza que pueda decirte lo que ve. El 30% de mujeres en México no tienen un espejo ni un lugar privado en dónde hacerse su autoexamen.
2. Revisión manual de pie
3. Revisión manual acostada

A. La técnica de autoexploración

Es recomendable que el personal de enfermería exponga a las usuarias del servicio el siguiente procedimiento:

1. En un lugar bien iluminado, evitando las sombras, sitúese de pie frente a un espejo con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Observe sus mamas, su simetría, el aspecto de la piel. Vaya girándose mientras sigue observando sus mamas de perfil. Intente buscar zonas de enrojecimiento, resaltes o bultos así como hundimientos u hoyuelos. Fíjese en el aspecto de la piel y compruebe que no se parece a la piel de naranja. Finalmente, ponga su atención en las areolas y los pezones, comprobando que no aparezcan retracciones o hundimientos de los mismos (Figura 2).
2. Siga frente al espejo y repita todo lo anterior pero elevando los brazos (colocando las manos a nivel del cuello). En esta posición obsérvese primero de frente y luego girándose hacia uno y otro lado, para comprobar que al elevar los brazos las dos mamas se han elevado simétricamente y presentan un contorno circular y regular sin que aparezcan hundimientos o resaltes en la piel de las mamas o en los pezones (Figura 3).
3. Inicie la palpación de sus mamas. Puede hacerlo durante el baño con la piel enjabonada o tumbada en la cama. Utilice para explorarse siempre la mano contraria a la del pecho que va a palpar. Por ejemplo, para explorar la mama derecha deberá deslizar la yema de los tres dedos medios de la mano izquierda. Siga siempre un mismo orden en su palpación. Debe atender especialmente el cuadrante superior externo de la mama, cercano a la axila, ya que en esta zona es donde se detectan más de la mitad de los casos de cáncer (Figuras 4, 5 y 6).

FIGURA 2

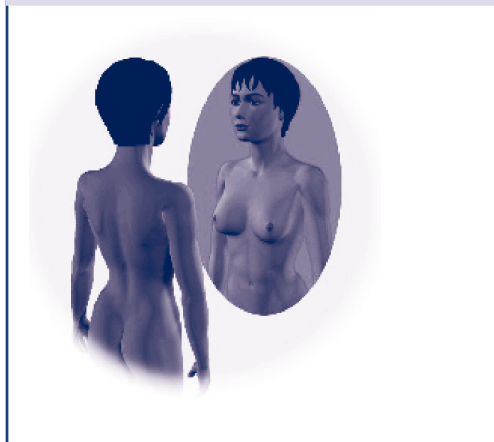


FIGURA 3

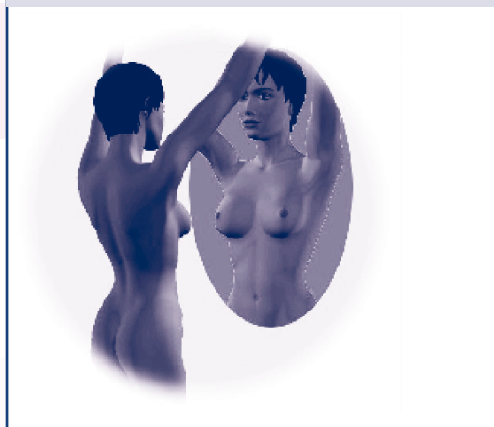


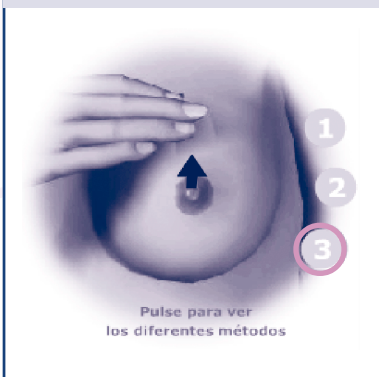
FIGURA 4



FIGURA 5



FIGURA 6



Fuente figuras 2 a 6: Densitometría y Mamografía. En URL: <http://www.mamografia.com/cancermama-3.html>. [Fecha de acceso 09 de octubre de 2006].

FIGURA 7

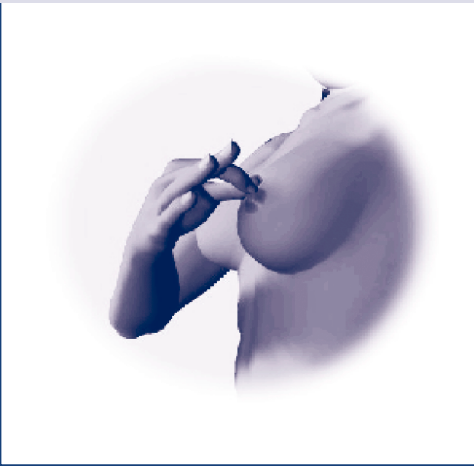


FIGURA 8



Fuente figuras 7 y 8:
Densitometría y Mamografía.
En URL:<http://www.mamografia.com/cancermama-3.html>.
[Fecha de acceso 09 de octubre de 2006].

4. Finalmente, tome el pezón entre dedos índice y pulgar y presione para comprobar si sale líquido. En caso de salida de líquido transparente, lechoso o sanguinolento acuda inmediatamente a la unidad de salud (Figura 7).
5. Una vez finalizada la exploración de la mama baje el brazo y efectúe la palpación de la axila, para intentar descubrir la existencia de nódulos o bultos en esta zona (Figura 8).
6. Ahora repita la exploración en la otra mama, utilizando la mano contraria.

Recuerde que la exploración de cada mama debe durar más de dos minutos.

Es imprescindible que el personal de enfermería femenino utilice esta misma técnica en su cuerpo.

B. El examen clínico

- Debe realizarse en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, previa autorización de la usuaria. Es muy importante registrar los hallazgos en un reporte de enfermería.
- Si el resultado es negativo, debe entregarse a la usuaria el registro de la valoración en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer para su seguimiento
- Si el resultado es sospechoso por factores de riesgo o presencia de tumoración, deberá llenar el formato del Apéndice Normativo "A" de la NOM-041-SSA2-2002, y remitir a la usuaria a valoración médica

C. La mastografía

- Es la radiografía de la mama. Se realiza con un aparato de Rx llamado mamógrafo que con muy baja dosis de radiación es capaz de detectar múltiples problemas, entre ellos tumores en etapas muy precoces de su desarrollo
- La toma de mastografía se debe realizar anualmente o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada. En las unidades médicas de la Secretaría de Salud el servicio de mastografía no se debe negar a ninguna mujer por razones de tipo económico

7. Acciones de enfermería en casos de contrarreferencia del segundo al primer nivel de atención

Es muy importante la participación del personal de enfermería en los casos de contrarreferencia del segundo al primer nivel de atención, realizando acciones de orientación-consejería y en la enseñanza de autocuidado en mujeres sometidas a alguno de los métodos utilizados para tratar el Ca de mama (cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia).

- Es necesario orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama, para que aprendan a conocer la enfermedad, a aceptarla y a enseñarles cómo abatir al máximo las dificultades e incrementar su calidad de vida a pesar de las limitaciones progresivas a las que puedan verse sometidas.
- Para proyectar y transmitir el cuidado de la salud a otras mujeres, una enfermera debe adquirir el conocimiento, habilidad y destreza en la realización de la autoexploración de mamas, partiendo de su propia experiencia y cuidado de su persona.

Invitamos al personal de enfermería a fomentar el cambio necesario para ayudar a las mujeres a desarrollar capacidades y conductas de autocuidado que eviten este grave problema.

Referencias Bibliográficas

1. Biblioteca Nacional de Medicina. en: www.medlineplus.gov/spanish
2. Ortega Altamirano, Doris Verónica, De amiga a amiga. Lo que nosotras necesitamos saber del autoexamen del seno, 1ra. Edición, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2005.
3. Diccionario Mosby, Medicina, enfermería y ciencias de la salud, 5ta. Edición, Harcourt, México, 2000
4. Ministerio de Salud, Guía Clínica de Cáncer Cervicouterino 2, 1st ed. Santiago de Chile, Minsal, 2005
5. Olga López Ríos, Lazcano Ponce Eduardo César, Tovar Guzmán Víctor, Hernández Ávila Mauricio. La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica? En Salud Pública de México, 1997;39. p. 262.
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción: cáncer de mama. México, 2002. pp.33-34.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación, México: abril de 2001. p. 8.
8. Instituto Nacional de Cancerología. Manual de Oncología. Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2000. pp. 313-345.
9. López Carrillo L, Bravo Alvarado J, Poblano Verástegui O, Ortega Altamirano D.V. Reproductive determinants of breast cancer in Mexican women. Ann NY Acad Sci 1997;837:537-550.
10. Gandini S, Merzenich H, Robertson C, Boyle P. Meta-analysis of studies on breast cancer risk and diet: the role of fruits and vegetables consumption and the intake of associated micronutrients. Eur J Cancer 2000;36 (5):636-646.
11. Brewster A, Helzlsouer K. Breast cancer epidemiology, prevention and early detection. Curr Opin Oncol 2001;13(6):420-425.
12. Ruiz Flores P, Calderón Garcidueñas et al, Barrera Saldaña M A. Genética del cáncer de mama. BRCA1, BRCA2: los principales genes de predisposición a la enfermedad. Rev. Invest clin 2001;53(1):46-64.
13. Densitometría y mamografía. en: www.mamografia.com/cancermama-3.html. [fecha de acceso 09 de octubre de 2006]

DIRECTORIO

Dr. Julio Frenk
SECRETARIO DE SALUD
Dr. Enrique Ruelas
SUBSECRETARIO DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
Dr. Héctor Hernández Llamas
COORDINADOR EJECUTIVO DEL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD
Dr. Eduardo Pesqueira
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SALUD
Dr. Mauricio Hernández
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Dr. Miguel Ángel González Block
DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

AUTORA

Mtra. M. de Lourdes Alemán Escobar • INSP

Revisores

M. C. Doris Ortega Altamirano • INSP
Dra. Guadalupe González Díaz • IPN*
Lic. Silvia de la Fuente Rocha • SSA
EESP Romana Rangel Sánchez • ISEC**

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Gladys Faba Beaumont • INSP
Lic. Gabriela Iturralde • INSP
Lic. Francisco García Olsina • INSP
Dr. Juan Francisco Molina • INSP

Diseño • Arroyo + Cerda, S.C.
Producción • Grupo Impresor Profesional, S.A. de C.V.
Boletín informativo editado por el **Instituto Nacional de Salud Pública** y la **Secretaría de Salud**
Ave. Universidad #655, Cuernavaca, C.P. 62508, Morelos, México

El NLS es un programa de colaboración entre el INSP y la SSA.

<http://www.insp.mx/nls/bpme>

* Instituto Politécnico Nacional
** Instituto de Salud del Estado de Campeche