



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama en atención primaria**

**Ecuador. 2018**

Autor(es): Carolina Estefanía Moyano Cesen

Jenny Margarita Pagalo Coello

Tutora: MCs. Luz María Lalón Ramos

**Riobamba - Ecuador**

**2018**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL CERTIFICACIÓN


Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama en atención primaria Ecuador. 2018**, realizado por las señoritas: Carolina Estefanía Moyano Cesen, Jenny Margarita Pagaño Coello y asesorado por: Lic. Luz María Lalón Ramos Msc, en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 2019

Msc. Angelica Salomé Herrera Molina

**PRESIDENTE**



FIRMA

Msc. Paola Maricela Machado Herrera


**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



FIRMA

PhD. Carlos Gafas González

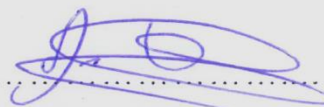
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



FIRMA

Msc . Luz María Lalón Ramos

**TUTORA**



FIRMA

## DECLARACIÓN DE TUTORÍA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería con el tema: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA ECUADOR. 2018**, ha sido elaborado por las señoritas: Carolina Estefanía Moyano Cesen, Jenny Margarita Pagalo Coello y asesorado de forma permanente por la Msc. Luz María Lalón Ramos, en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:




Lic. Luz María Lalón Ramos. Msc

TUTORA

## DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a las señoritas: Carolina Estefanía Moyano Cesen y Jenny Margarita Pagalo Coello, como responsables de las ideas, convicciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto Lic. Luz María Lalón Ramos. Msc y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Atentamente.



Carolina Estefanía Moyano Cesen

CI: 0604808055



Jenny Margarita Pagalo Coello

CI: 0605025642

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos con toda nuestra alma y mi corazón a Dios por ser la luz, paz y nuestra fortaleza en tiempos difíciles, y sobre todo por brindarnos una vida llena de esperanzas y fe.*

*De igual manera agradecemos a nuestros Padres y a nuestras familias quienes han sido un pilar fundamental en los momentos arduos que se han presentado.*

*A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la facultad de Ciencias de la Salud, y en especial a la Carrera de Enfermería, por abrirnos las puertas, a mis maestros que me brindaron su amistad y conocimientos.*

*Mi gratitud a la MsC. Luz María Lalón Ramos., quien sin duda fue un elemento fundamental en el desarrollo de este trabajo investigativo, sobre todo por ser una gran persona, por la paciencia y por su amistad a lo largo de todo este tiempo.*

*Carolina Estefanía Moyano Cesen*

*Jenny Margarita Pagalo Coello*

## **DEDICATORIA**

*Con el corazón gozoso y dichoso dedicamos este trabajo a Dios, por habernos dado la gracia de la vida, y por permitirnos culminar con éxito una etapa más en nuestra formación profesional.*

*A nuestros docentes por ser la admiración más importante y sobre todo por demostrarnos que no importa de dónde vengamos sino hacia dónde vamos, de igual forma a nuestros padres por su apoyo incondicional en todo tiempo y no dejarnos desmayar.*

*Carolina Estefanía Moyano Cesen*

*Jenny Margarita Pagalo Coello*

## **ÍNDICE**

<b>Capítulo I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo III. DESARROLLO.....</b>	<b>4</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>31</b>

## **RESUMEN**

El cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y específicamente el cáncer de mama resulta ser el más frecuente. Este tumor maligno es uno de los mayores problemas de salud pública en Latinoamérica por su incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad, considerada una enfermedad crónica que impacta la calidad de vida de quienes la padecen. Por esta razón es necesario realizar una revisión bibliográfica para analizar los cuidados de enfermería a pacientes con cáncer de mama en atención primaria, enfocados a la promoción, la prevención, y la rehabilitación. El tipo de estudio fue bibliográfico y se aplicaron criterios de selección de la información con pertinencia, exhaustividad y actualidad, en los que se citaron artículos publicados en inglés, español y portugués, encontrados en buscadores como Google Académico o Dialnet, o en repositorios de tesis, Redalyc, en páginas web oficiales como la de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud Pública. Se encontraron 320 documentos con información relativa al tema. La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 62 artículos publicados en revistas indexadas en bases regionales y mundiales, durante el período comprendido entre 2012 y 2018. Para la búsqueda se emplearon criterios de inclusión como: “cuidados de enfermería”, “cáncer de mama”, “primer nivel de atención en salud”, y como criterios de exclusión se tomaron en cuenta los términos “métodos de diagnóstico, riesgos de cáncer de mama, factores socioeconómicos. Para la redacción de la investigación bibliográfica documental se utilizaron las normas Vancouver. Los resultados resaltan el papel que debe desempeñar el enfermero en los niveles de atención primaria, y la ausencia de protocolos o guías de práctica clínica que orienten el accionar de enfermería para pacientes con cáncer de mama en el Ecuador. Sin embargo, sí se encontraron guías de práctica clínica de México con información relevante para el tema.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, cáncer de mama, atención primaria.



## ABSTRACT

Cancer has become one of the leading causes of death worldwide, with breast cancer being the most frequent. This malignant tumor is one of the biggest public health problems in Latin America due to its incidence, prevalence, morbidity and mortality, considering it a chronic disease that impacts the quality of life of the people who suffer from it. For this reason, it is necessary to perform a literature review to analyze nursing care in patients with breast cancer in primary care focused on promotion, prevention, and rehabilitation. The type of study was bibliographical and evaluation criteria were applied to select the information with relevance, completeness and topicality, citing articles published in English Spanish and Portuguese using search engines such as: Google Scholar, Dialnet Repositories of thesis, Redalyc, on official websites such as the World Health Organization, Pan American Health Organization, Ministry of Public Health; 320 documents were found with information on the subject. The study population was made up of all 62 articles published in journals indexed in regional and global bases, during the period between 2012 and 2019. For the search, inclusion criteria were used, such as: "Nursing care", " breast cancer ", " first level of health care "and as exclusion criteria were taken into account the terms" diagnostic methods, breast cancer risks, socioeconomic factors, for documentary bibliographic writing research, Vancouver standards were used. The results highlight the role that the nurse should play at the primary care levels, however there are no protocols or clinical practice guidelines that guide the nursing action for patients with breast cancer in Ecuador. But clinical practice guides from Mexico were found with relevant information to the subject.

Keywords: Nursing care, breast cancer, primary care.

Translation of the abstract reviewed by Dr. Narcisa Fuentes



Professor at Competencias Lingüísticas UNACH.

## Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al cáncer de mama (CM) como el más frecuente en las mujeres a nivel mundial. La mayoría de los casos se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vista a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos, sigue siendo la piedra angular del control del CM.<sup>(1)</sup>

Según la OMS el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo; en el 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 defunciones. Los cinco tipos de cáncer con más mortalidad son: pulmonar: 1,69 millones; hepático: 788,000; colorrectal: 774,000; gástrico: 754,000 y mamario: 571,000.<sup>(2)</sup> Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con CM, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte en mujeres menores de 65 años.<sup>(3)</sup>

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) alude que el CM es una enfermedad que afecta al tejido mamario, en el cual las células de la mama se multiplican sin control y de forma defectuosa, propagando el error genético y generando células cancerosas. Tanto los hombres como las mujeres pueden padecerlo, pero es más frecuente en mujeres. Algunas presentan mayor riesgo que otras por sus antecedentes médicos, personales, familiares o debido a ciertos cambios en sus genes.<sup>(4)</sup>

Según dio a conocer la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) perteneciente a la OMS, mediante Globocan, en el 2018 se reconocieron 28,058 casos nuevos en Ecuador. En promedio, existen 165 diagnósticos por cada 100,000 mujeres y 150 por cada 100,000 hombres.<sup>(3)</sup> Según el último informe emitido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2016, hubo un registro de 3,741 pacientes que fueron atendidos en los diferentes centros hospitalarios. Esta patología puede afectar a personas de todas las edades, pero tiene mayor incidencia a partir de los 40 años, con aproximadamente 407 pacientes, y va aumentando según la edad. En total, murieron 641 personas.<sup>(5)</sup>

Teniendo en cuenta que el CM es una de las principales causas de muerte en el país, se deberían planificar acciones de promoción y prevención a nivel primario de salud, para aportar en la reducción de la mortalidad provocada por este padecimiento. De este modo se cumpliría con el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar, donde se enuncia el principio de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las

edades”, con la meta de “Para el 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, tratamiento, y la promoción de la salud mental y el bienestar”.<sup>(6)</sup>

En este sentido, la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS) se plantea como objetivo prevenir la patología, salvar vidas y reducir el sufrimiento causado, para eliminarlo como uno de los principales problemas de salud. Este afán requiere educar a la población para bajar las tasas de mortalidad del CM.<sup>(7)</sup>

De la misma forma, en Chimborazo el CM es una de las principales causas de muerte en las mujeres; el 99,5% de las personas que fallecieron por esta patología en el año 2016 fueron de sexo femenino, de igual manera en los casos de los egresos hospitalarios representaron el 98,2%, según estadísticas que ha llevado la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA-Chimborazo.<sup>(8)</sup>

A partir de este contexto, la presente revisión pretende analizar los cuidados de enfermería que deben recibir los pacientes con CM en el primer nivel de atención, y para este empeño, el estudio se ha basado en las diferentes investigaciones encontradas en libros y artículos publicados en los últimos siete años, que ayudan a profundizar los conocimientos sobre la patología. La alta incidencia de este problema de salud en el Ecuador motiva la presente investigación, además de la escasa existencia de protocolos que orienten el cuidado específico que requiere esta enfermedad. No obstante, se encontró una guía de práctica clínica de cuidados paliativos en el MSP, en el que se mencionan intervenciones para pacientes en etapas avanzadas del cáncer. Por lo tanto, este trabajo dejará un legado a la carrera de enfermería, que contendrá información para las futuras generaciones sustentada en bases teóricas, para de tal manera evitar posibles complicaciones adyacentes.

Por lo anteriormente expuesto es necesario plantearse la siguiente interrogante ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para los pacientes con cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud en Ecuador?

## **Capítulo II. METODOLOGÍA**

Se desarrolló una investigación de tipo bibliográfico en bases de datos como: Google académico (25), SciELO (10), Dialnet (2) repositorios de tesis (15), Redalyc (4), así también en documentos político-normativos y reportes publicados en páginas web oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), Ministerio de Salud Pública (MSP) (2). Se encontraron 320 documentos con información sobre el tema, para cuya búsqueda se emplearon criterios de inclusión con los siguientes términos: “cuidados de enfermería, cáncer de mama, atención primaria”; como criterios de exclusión se tomaron en cuenta los términos “métodos de diagnóstico, riesgos de cáncer de mama, factores socioeconómicos”, los mismos publicados en inglés, español y portugués, y publicados en los últimos siete años. El análisis de la información se realizó en dos etapas: en la primera se identificaron los datos del artículo, el autor, los objetivos, la metodología y los resultados obtenidos. En la segunda se realizó la revisión y reflexión sobre la literatura relacionada con el tema de estudio. Finalmente quedaron como población de estudio 62 artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases regionales y mundiales, durante el período comprendido entre 2012 y 2018.

### **Capítulo III. DESARROLLO**

En diferentes estudios relacionados con el tema de investigación se exponen varios criterios que serán abordados a continuación, con el fin de dar sustento teórico y bases científicas a esta revisión.

El estudio “Detección temprana del cáncer de mama en el Ecuador” señala que el CM es un importante problema de salud pública, con el agravante de que muchas personas no cuentan con los recursos necesarios para recibir atención temprana, y cuando lo hacen es demasiado tarde.<sup>(9)</sup>

Al respecto, la investigación “Prevalencia de cáncer de mama en pacientes mujeres de 35 a 45 años, diagnosticada mediante mamografía digital en el centro de diagnóstico Alpha Imagen, en el periodo de enero a octubre del año 2015”, menciona que la mayoría de los casos de CM comienza en las células que recubren los conductos (cánceres ductales). Algunos se originan en las células que recubren los lobulillos (cánceres lobulillares), mientras que un pequeño número se origina en otros tejidos. No existe una manera fiable de prevenir el CM, sin embargo sí existen algunas medidas que todas las mujeres pueden adoptar para reducir el riesgo, o en caso de que el cáncer se manifieste, ampliar las probabilidades de detectar la enfermedad en su etapa inicial cuando aún es tratable.<sup>(10)</sup>

La investigación “Cáncer de mama: Estudio desde la práctica del cuidado de enfermería” señala que el cáncer de mama ha sido conceptualizado como una enfermedad maligna, en la que se acelera la proliferación desordenada de las células epiteliales glandulares pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria, con alteraciones en la estructura y función de los genes.<sup>(11)</sup>

Por su parte, la “Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica” menciona que el 80% de los cánceres de mama muestran fibrosis productiva que incluye tejido epitelial y estrómic. Al atrapar los ligamentos de Cooper se produce la retracción característica, y la alteración del drenaje linfático produce piel de naranja. Con el crecimiento continuo de las células del cáncer, estas invaden la piel, ocurre la ulceración, y los nódulos satélites pequeños aparecen cerca de la ulceración primaria.<sup>(12)</sup>

En cuanto a sus factores de riesgo, el estudio “Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en SOLCA Machala, año 2016 - 2017”, señala que tiene mayor incidencia en: mujeres con exposición a estrógenos y progesterona a lo largo de

la vida; aquellas que han presentado períodos menstruales antes de los 12 años o que terminaron después de los 55 años; las mujeres nulíparas o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años; y las mujeres con antecedentes de ciertas enfermedades mamarias benignas.<sup>(13)</sup>

SOLCA define al CM como la proliferación incontrolable las células anormales que forman un tumor que puede diseminarse a través de la sangre y el sistema linfático para llegar a otras partes del cuerpo. Sus causas exactas pueden ser multifactoriales: edad avanzada, género, sobrepeso, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, menarquia temprana, antecedentes familiares, y alteraciones genéticas, terapia de remplazo hormonal y sedentarismo.<sup>(14)</sup>

El Instituto Nacional de Cáncer (INC) define la fisiopatología del CM como una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama, que forman un tumor maligno. Las células normales crecen y se dividen para formar otras nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido conocido como tumor, que se puede desarrollar en distintas partes del tejido mamario. Se reconocen algunos factores que aumentan el riesgo de padecerla: edad (mayoritariamente mujeres mayores de 50 años), antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad pre-neoplásica de mama, tratamiento previo con radioterapia dirigida al tórax, terapia de reemplazo hormonal, primera menstruación a edad temprana, edad avanzada en el momento del primer parto, o nunca haber tenido hijos.<sup>(15)</sup>

Otro artículo que se tituló “Mortalidad asociada a factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres” alude que hay algunos factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, que se asocian a la enfermedad y a la mortalidad de la misma. En el estudio realizado en el área de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, desde agosto del 2011 a agosto del 2013, se mencionaron factores de riesgo como: edad al momento del diagnóstico, edad de menarquia, número de gestas, antecedentes patológicos familiares, consumo de alcohol y tabaco, niveles de hemoglobina y plaquetas al momento del diagnóstico previo al tratamiento, y fenotipo triple negativo.<sup>(16)</sup>

El hallazgo de una anomalía en la mama, ya sea por parte de la paciente, por sintomatología o por exploración clínica, debe alertar al sistema de salud para generar nuevos estudios que confirmen el diagnóstico. En Colombia, el sistema de salud ofrece el servicio, pero no maneja adecuadamente el tiempo que debe existir entre el diagnóstico acertado y la primera fase del tratamiento, lo que provoca una pérdida de tiempo para el

control y para la oportunidad de atención a aquellas pacientes interesadas en su atención. También existen personas diagnosticadas pero no de manera precoz, por lo que son atendidas en las etapas avanzadas de la patología.<sup>(17)</sup>

El comité de mama denominado Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) señala que en los últimos años se ha enfatizado en los aspectos de prevención, y eso es muy importante. Independientemente de los factores de riesgo, se estima que algunas medidas podrían ayudar a prevenir la aparición del CM como el ejercicio regular; control de peso; mantener un Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 30; limitar consumo de bebidas alcohólicas, grasa y carne; el aumento de consumo de frutas y verduras, evitar el tabaquismo. Si bien es difícil determinar una asociación directa, los datos publicados en 2013 por la American Cancer Society (ACS) sugieren que podría haber relación entre el hábito de fumar y el CM.<sup>(18)</sup>

El estudio “Cáncer de mama” menciona que la etiología es multifactorial y en gran medida desconocida. Se concibe como una patología derivada del envejecimiento y de estilos de vida poco saludables, así como de cambios en los patrones reproductivos. La presentación más habitual es una masa indolora. La prueba de imagen de elección es una mamografía, y si esta revela sospechas de malignidad, a continuación, se realizaría una biopsia para el diagnóstico histológico y el estudio inmunohistoquímico. Su pronóstico se relaciona con el subtipo biológico y el estadio tumoral en el momento del diagnóstico. La radioterapia, la hormonoterapia, la quimioterapia adyuvante, y las terapias biológicas en los últimos años, han conseguido una mejoría significativa en la supervivencia y calidad de vida de las pacientes, mientras que ya en la enfermedad metastásica, las terapias tienen un papel paliativo.<sup>(19)</sup>

Sin embargo, la mejor estrategia será siempre la prevención y la educación, por lo que el MSP aconseja a todas las mujeres acudir a un chequeo anual a partir de los 40 años. La mamografía se realiza de manera gratuita en las distintas unidades operativas, distribuidas a lo largo de las 24 provincias del país.<sup>(20)</sup>

Las personas diagnosticadas con CM acuden generalmente en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia. En este sentido, el MSP firmó un convenio interinstitucional con SOLCA para brindar atención especializada a las personas que padecen cáncer y que acuden a las unidades de salud del MSP. En caso de que sea necesaria la transferencia para ser tratada, este acuerdo contempla

la atención gratuita del paciente que será asumida por el Estado Ecuatoriano. Para el presente año, las asignaciones de parte del Ecuador a la institución de salud alcanzarán un aproximado de 84.560.252 dólares americanos, financiamiento con el cual se salva la vida de miles de ecuatorianos, entre ellos los pacientes que padecen CM.<sup>(20)</sup>

Según datos del MSP, el CM constituye una de las principales enfermedades mortales en las mujeres de Ecuador, tanto así que ocupa el lugar número 12 en la lista de patologías de mortalidad femenina. En el año 2018, SOLCA indicó que a escala nacional fallecieron 3 hombres por CM, y a pesar de que puede afectar a los dos géneros independientemente de la edad, en los egresos hospitalarios predominaron los pacientes de más de 40 años con 407 casos. También se cuentan los 3 egresos de niños entre 5 y 14 años, y los 13 en las edades comprendidas entre 15 y 19 años.<sup>(21)</sup>

En la página Cáncer.Net 2017 se indica que la determinación del estadio es un modo de describir dónde se encuentra el cáncer, cuánto ha crecido, si se ha diseminado y hacia dónde. Como los médicos usan pruebas de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer, tal vez no pueda determinarse el estadio hasta la conclusión de todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda a decidir el mejor tratamiento y a predecir el pronóstico de un paciente, es decir, la probabilidad de recuperación.<sup>(22)</sup>

El estadio suele expresarse con un número entre 0 y IV. El estadio 0 representa el cáncer no invasivo que permanece en su ubicación original, y en el otro extremo, el estadio IV pertenece al cáncer invasivo que se irradia desde la mama hacia otras partes del cuerpo. En resumen, según la descripción del cáncer se establecen 5 estadios.<sup>(23)</sup>

#### Etapa 0

En esta etapa no hay evidencia de células de cáncer o células anormales no cancerosas que se han escapado de la parte del seno donde comenzaron, o han atravesado o estén invadiendo el tejido normal que lo rodea.<sup>(23)</sup>

#### Etapa I

La etapa I describe un cáncer de seno invasivo (las células de cáncer han avanzado o están invadiendo el tejido normal que lo rodea), en el que el tumor mide hasta 2 centímetros y no presenta ganglios linfáticos involucrados. También es posible la invasión microscópica en el cáncer de seno en etapa I. En este caso las células de cáncer solo comienzan a invadir el



tejido fuera del recubrimiento del conducto o lóbulo. Para entenderse como invasión microscópica, las células que invaden el tejido no pueden medir más de 1 milímetro.<sup>(23)</sup>

## Etapa II

Se divide en subcategorías conocidas como IIA y IIB. La etapa IIA describe el cáncer de seno invasivo en el que no se encuentra tumor, pero sí células cancerígenas en los ganglios linfáticos axilares (los ganglios linfáticos bajo el brazo), o de existir el tumor, este mide 2 centímetros o menos. La etapa IIB describe el cáncer de seno invasivo en el que el tumor tiene más de 2 centímetros pero no más de 5, y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares.<sup>(23)</sup>

## Etapa III

Se divide en subcategorías conocidas como IIIA, IIIB y IIIC. La etapa IIIA describe el cáncer de seno invasivo en el que no se encuentra tumor, pero en el que los ganglios linfáticos axilares sí lo presentan, reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras; también incluye la expansión del cáncer a ganglios linfáticos cerca del esternón, o la afectación de cualquier tamaño que se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares.<sup>(23)</sup> En etapa IIIB, el cáncer de seno invasivo puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado a la pared torácica y/o piel del seno, a los nódulos linfáticos axilares reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras, o también puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cerca del esternón. El CM inflamatorio se considera al menos etapa IIIB.

En la etapa IIIC puede estar exenta señales de cáncer en el seno, o si hay un tumor, este puede alcanzar cualquier tamaño y propagarse a la pared torácica y/o la piel del seno. Ya en esta etapa, el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos por encima o por debajo de la clavícula, o a los ganglios linfáticos axilares o los cercanos al esternón.<sup>(23)</sup>

## Etapa IV

Esta etapa IV indica que el cáncer se ha expandido más allá del seno y los ganglios linfáticos próximos a otros órganos del cuerpo, como pulmones, ganglios linfáticos distantes, piel, huesos, hígado o cerebro. Los términos que describen el cáncer de seno en etapa IV son "avanzado" y "metastásico".<sup>(23)</sup>

Sobre el tratamiento del CM, la investigación “Actualización del cáncer de mama en atención primaria (IV/V)” indica que el ámbito quirúrgico ha ido evolucionando desde la

mastectomía radical hasta la implementación de tratamientos más conservadores, con un manejo de la afectación axilar de forma paralela. La selección de la cirugía depende de la localización y el tamaño de la lesión, o del deseo de la paciente de preservar la mama. La linfadenectomía axilar se ha mantenido durante mucho tiempo como un componente rutinario del tratamiento. Sus beneficios comienzan desde un valor pronóstico que juega un importante papel en la elección del tratamiento, hasta su capacidad de impacto en el control de la enfermedad (recurrencia axilar y supervivencia). La quimioterapia en los últimos 50 años ha significado una revolución en el tratamiento farmacológico del CM.<sup>(24)</sup>

En el diario el Universo de Ecuador, se informó sobre el descubrimiento de un nuevo tratamiento contra el CM logrado por un grupo de investigadores del Hospital de Ottawa, en Canadá. La fórmula esbozada podría mejorar la inmunoterapia del CM, según publicó la revista “Science Translational Medicine”. La investigación sugiere que la combinación de la terapia con virus oncolíticos y el uso de inhibidores de puntos de control, podría resultar exitosa en el tratamiento no solo del cáncer de mama, sino de otros tipos de cáncer.<sup>(25)</sup>

Por su parte, en el estudio “Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido”, se menciona que la actividad física (AF) de manera dirigida y supervisada, generaría efectos positivos, emocionales y físicos, en pacientes con CM. Su realización es factible incluso en los procesos de tratamientos antineoplásicos, específicamente la quimioterapia. El dominio tanto de la heterogeneidad del CM como de los mecanismos biológicos relacionados con la relación ejercicio-cáncer, permitirá personalizar la indicación de AF y determinar modelos que evalúen su impacto en la calidad de vida y en el pronóstico de la enfermedad.<sup>(26)</sup>

De manera semejante, el estudio “Papel de la actividad física y el deporte en oncología” asegura que los beneficios de la AF para pacientes oncológicos son fisiológicos y psicológicos. Actualmente se cuenta con programas definidos y apoyados por evidencias, que incluyen la AF en programas de intervención basados en ejercicios estructurados durante y después de los tratamientos antineoplásicos. Por esta razón, es importante educar a otros profesionales de la salud que se relacionan con los pacientes, para que influyan de manera positiva en la participación de los mismos en AF supervisada.<sup>(27)</sup>

Según estadísticas, se puede constatar la alta tasa de prevalencia a nivel mundial del CM como un problema de salud pública, aunque se resalta que con un adecuado control de esta patología en sus etapas iniciales, se pueden evitar complicaciones a largo plazo. Pero para

esto, es imprescindible que la Atención Primaria de Salud (APS) se enfoque en la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de ser una patología que ha ido cobrando más vidas con el tiempo, los autores concuerdan en la efectividad de las medidas preventivas, porque pueden contrarrestar los altos índices de mortalidad derivados de diagnósticos definidos en fases muy avanzadas. Existen diferentes tipos de tratamiento: hormonales, quirúrgicos, naturales o físicos.

En este sentido, el papel de Atención Primaria de Salud desempeña un rol importante en la detección temprana del CM, tanto así que ha sido catalogada por la OMS como la asistencia sanitaria esencial accesible para todos los individuos y familias, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país<sup>(28)</sup>. Debe sustentarse en prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, cuyo objetivo principal consiste en organizar los sistemas sanitarios en torno a las necesidades del paciente y cubrirlas.<sup>(29)</sup>

Por esta razón, se definen los tres niveles de atención de la siguiente manera: el primer nivel es el más cercano a la población, y responsable del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que favorece la resolución de las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que a la vez podrían ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Funciona como la entrada al sistema de salud. Característicamente lo componen establecimientos de baja complejidad, como policlínicos, consultorios y centros de salud, entre otros. En ellos se resuelve aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes, nivel que ofrece una adecuada accesibilidad a la población con necesidad de una atención oportuna y eficaz.<sup>(30)</sup>

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios consecuentes con la atención en medicina interna: pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre los dos primeros niveles se puede resolver hasta el 95% de los problemas de salud poblacionales. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, como la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.<sup>(30)</sup>

Entonces la APS tiene la responsabilidad de ofrecer una atención global e integral que no esté centrada exclusivamente en la resolución de problemas de salud, sino también en la

ejecución de intervenciones preventivas en respuesta a las necesidades más latentes. En su condición de ofrecerles a las personas su primer contacto con los centros de salud, el profesional sanitario tiene la posibilidad de llevar a cabo la continuidad de los cuidados centrados no en la enfermedad, sino en la persona.<sup>(31)</sup> Del mismo modo la APS provee oportunidades para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.<sup>(32)</sup>

La OMS (1986) se refiere a la necesidad de implementar acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población, como condición ineludible para el desarrollo de la salud. La estrategia de promoción establece lineamientos que enrumben el modelo de atención hacia un enfoque integral, en el que las acciones de promoción y prevención de la salud emerjan como sus ejes fundamentales, además de la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.<sup>(27)</sup>

Por su parte, en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) destaca la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) como estrategia que guía el desarrollo de los sistemas de salud. Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir enfatizan en que la estrategia de APS debe enfocarse en ser la base de la organización, del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. La estrategia de la APS está basada en los siguientes objetivos:

- Facilitar la inclusión social y la equidad en salud.
- Promover los sistemas de salud basados en APS.
- Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada.
- Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes.
- Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente.
- Fortalecer los recursos humanos en materia de salud.<sup>(27)</sup>

La APS-R tiene sus raíces en la APS formulada en Alma Ata (1978), que esta a su vez, recogió el pensamiento y la práctica de la medicina social, protagonista del inicio reflexivo y de la demostración de los determinantes sociales de la salud, y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setenta toma mucho impulso sobre todo en América.<sup>(27)</sup>

Mucho se ha resaltado el rol del primer nivel de atención para la reducción de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgos. La inversión en el fortalecimiento de la capacidad del primer nivel de atención para la prevención de enfermedades, diagnósticos

tempranos y detección de los factores de riesgos, se perfila como uno de las principales bases de la Declaración de Alma-Ata y de la estrategia de salud universal. Una de las recomendaciones en relación con servicios de salud preventiva es realizar por lo menos una consulta por año. Sin embargo, en varios países de América Latina el promedio anual de consultas preventivas ronda el 20%, lo que todavía dista significativamente de lo que debería ser un modelo de atención preventiva.<sup>(33)</sup>

Esta realidad sugiere que la cobertura de la protección social en salud es una condición necesaria, pero aún insuficiente para reducir las desigualdades en el acceso a la atención primaria. El reclamo universal del derecho a la salud genera deberes y acciones de tres tipos básicos: respeto, protección y garantía. En este sentido, el respeto y la promoción del derecho a la salud resultan fundamentales para lograr una vida digna, donde la solidaridad y la justicia social primen.<sup>(34)</sup>

Específicamente en Ecuador se asumen de manera explícita los principios de la Declaración de Montevideo para la APS-R (Pan American Health Organization, 2007). La Constitución dedica una sección al “Régimen del Buen Vivir”, en la que el desarrollo se precisa como “el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas de salud económicos, políticos, socio-culturales y ambientales que garantizan la realización del Buen Vivir, del Sumak Kawsay” (Art. 275). Bolivia, Ecuador y Venezuela han apostado enfáticamente por la atención primaria integral de salud como la base de sus políticas sanitarias y de la organización de sus sistemas de salud.<sup>(35)</sup>

De ahí las políticas del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) que se centran en garantizar el derecho a la salud, la educación y el cuidado integral durante el ciclo de vida, sobre la base de criterios de accesibilidad, calidad, pertinencia territorial y cultural. Entre las metas trazadas para el año 2021 destacan el aumento de la cobertura, la calidad y el acceso a los servicios de salud, además del incremento del porcentaje de percepción positiva por parte de los hogares en relación con los servicios públicos de salud.<sup>(36)</sup>

En el texto “Características demográficas y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama” advierte sobre la complejidad del cuidado y el manejo de la paciente que padece cáncer de mama, debido a que involucra una serie de procesos que, en su combinación, permiten dentro de los estándares de atención que la paciente cumpla su proceso satisfactoriamente y lleve una mejor calidad de vida. La enfermedad se desarrolla sobre todo porque no existe una cultura preventiva, dado que se acude al centro de salud cuando ya se

tiene el CM en estadios avanzados. Por ello, el profesional de enfermería juega un papel de tanto peso en cuanto a promoción y prevención.<sup>(37)</sup>

Para la detección temprana del cáncer de mama, la prueba básica de tamizaje es la mamografía. La mayoría de los programas desarrollados en el mundo coinciden en que la periodicidad del examen sea de dos años, independientemente de los factores de riesgo. La mayoría de los países incluyen como población principal el grupo de edad entre 50 y 64 años. Lo idóneo sería alcanzar una cobertura del 100%. Establecer un programa de tamizaje requiere el involucramiento de los profesionales de la APS, así como de una implementación de mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles de atención, además del equipo para dar una respuesta oportuna, y llevar una constante evaluación del funcionamiento y de los resultados del programa.<sup>(38)</sup>

Ciertamente, a pesar de ser una enfermedad detectable en la fase inicial, pocas son las mujeres que interiorizan la importancia de la detección temprana, por la falta de orientación y la dificultad del acceso a los servicios de salud, donde tienen lugar acciones en el campo de la APS. Por tanto, la morbilidad y la mortalidad por CM pueden reducirse si las mujeres tienen el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar medidas de prevención, como el Autoexamen de Mama (AEM). El cuidado debe comenzar desde la adolescencia, mensualmente y durante el resto de la vida, preferiblemente una semana después de la menstruación. En la postmenopausia, el AEM se recomienda en un día fijo del mes para evitar su olvido.<sup>(39)</sup> En la actualidad todavía deben centrarse los esfuerzos en el diagnóstico precoz.<sup>(40)</sup>

En cuanto a ejecución de este procedimiento, al realizarlo se pueden crear expectativas negativas, en detrimento de la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo se cuestiona su eficacia.<sup>(41)</sup> Por ende, para que la práctica del AEM alcance su objetivo de detección precoz del CM, y como consecuencia de la reducción de la mortalidad, es imprescindible la implementación de campañas alusivas al tema, para que la población domine las técnicas que pueden ser empleadas, y la importancia del autocuidado. A la vez, es fundamental el incentivo en el área educativa para que el hábito se incorpore al comportamiento de la mujer.<sup>(42)</sup>

Ciertamente existe la necesidad de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer, en lo referente al conocimiento de su cuerpo, que incluye el AEM, por lo que se impone una actitud responsable y enfática por parte del profesional de la salud con respecto a la técnica

del AEM. Se deben crear condiciones para el redireccionamiento de una práctica profesional más humana cuando de enseñar y asistir a la mujer se trata.<sup>(43)</sup> Entonces, la práctica de la enfermería en función de la calidad del cuidado brindado y de sus intervenciones, reconoce como atribuciones del enfermero que trabaja con la comunidad, la de asumir un rol comprometido con la salud de la población adscripta y realizar labor de educación para la salud.<sup>(44)</sup>

En evidencia queda la importancia de un buen sistema de salud, que mejore la vida cotidiana de las personas de forma tangible. La enfermería es una profesión dedicada a velar por el mejoramiento de la salud del ser humano sano o enfermero, además de ser una vocación humanística científicamente reconocida, que abarca la atención autónoma y la colaboración con otros profesionales basando su accionar en el Proceso de Atención Enfermero.<sup>(45)</sup> En el ámbito internacional se señala que en la APS, el cuidado es la razón de ser del enfermero/a, y debe actuar de forma transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Se le atribuye el importante papel de ayudar a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, a su sufrimiento, al dolor, y a su existencia, lo que facilita el autocontrol, autoconocimiento y la autocuración del paciente.<sup>(46)</sup>

Mientras tanto, el Código Sanitario de Chile se centra en que “los profesionales de enfermería comprenden la gestión del cuidado en la APS en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden las actividades derivadas del diagnóstico, tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.<sup>(47)</sup> Se enuncia la gestión del cuidado en enfermería como la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de los cuidados oportunos, seguros e integrales, que garanticen la continuidad de la atención que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución.<sup>(48)</sup>

En su intervención, los profesionales de la salud fomentan la autoestima y la autoeficacia en pacientes que sufren patologías como el cáncer. En definitiva, con la ayuda del trabajo enfermero, se mejora la gestión de los autocuidados. Pero la sensibilidad de su dedicación requiere también una destreza de la cual depende una gran parte de su trabajo: la capacidad de comunicarse de forma adecuada. En este sentido, los profesionales de enfermería utilizan estrategias de comunicación determinadas para establecer la interacción que ayude a los pacientes/usuarios que lo precisen. La relación enfermero-paciente, como proporción de

ayuda, provee al cuidado una identidad que la distingue de otros profesionales. Sin embargo, aún prevalecen limitaciones en el flujo de información entre el profesional y el paciente, que provocan incertidumbre y miedo. En algunos casos, la falta de solidaridad y la inexpresividad de sentimientos hacen que los pacientes y sus familiares se sientan ansiosos y bajo un gran estrés.<sup>(49)</sup>

Es por eso que el personal de enfermería debe brindar cuidados de calidad, mediante la evaluación de necesidades y las preferencias del paciente, a través de la búsqueda de información efectiva que las revele. De esta forma, con una comunicación efectiva se logra el alivio emocional, y el apoyo que fortalece las necesidades psicológicas, cognitivas y afectivas de los casos oncológicos.<sup>(50)</sup>

De manera análoga, los profesionales de enfermería deben tener los conocimientos necesarios para enfrentar la patología y realizar la educación de los diferentes aspectos que definen el CM tanto en la población femenina como masculina, en cuanto a factores de riesgo y prevención.<sup>(51)</sup> La educación en enfermería permite realizar la interacción mutua entre el enfermero, el paciente y la familia para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del paciente, para así mejorar el cuidado y robustecer el afrontamiento de la enfermedad del paciente.<sup>(52)</sup>

Se ha hecho énfasis en la prevención, especialmente después de los 30 años en mujeres, y con este empeño se comprometen también las instancias gubernamentales de los países interesados en menguar las consecuencias de esta enfermedad. Por ejemplo, la Fundación Poly Ugarte es parte del Ministerio de Salud, cuenta con ayuda gubernamental, y es una de las principales organizaciones que luchan contra el cáncer. Lleva más de 6 años realizando trabajos de información, educación y prevención. En octubre del 2007 inició junto a su fundación la campaña “Tócate” que, en los primeros tres años de funcionamiento, atendió a más de 120,000 mujeres de forma gratuita. Su presidenta, Poly Ugarte, contempla una notable mejoría en el tratamiento que se realiza en Ecuador.<sup>(53)</sup>

En la investigación médica “Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más” se detectó que las mujeres no conocen la técnica correcta para autoexaminarse las mamas, incluso, muchas de ellas olvidan la región axilar en dicho proceder. La fecha ideal para el autoexamen de mama es una semana tras el inicio de la menstruación, teniendo en cuenta que para ese entonces, la congestión fisiológica a la que se encuentran sometidas las mamas por el estímulo hormonal, ya ha desaparecido. En caso de no tener la



menstruación por estar embarazada, menopáusica, o por cualquier otro motivo, se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar.<sup>(54)</sup>

Los resultados del artículo “Acciones de detección oportuna para el cáncer de mama”, realizado por enfermeros que trabajan en atención primaria de salud”, demuestran que la mayoría de las profesionales de la rama afirmaron interrogar a las mujeres sobre el riesgo y los factores, pero no sabían que el seguimiento de las mujeres en alto riesgo de cáncer de mama debe realizarse anualmente. Se obtuvo que la mayoría de enfermeros proporcionan direcciones incorrectas en cuanto a la frecuencia y el grupo de edad. La mitad de los participantes aconsejaron a sus pacientes la primera mamografía entre los 40 y 50 años de edad, mientras que el resto incentivaba a someterse a este examen anualmente. La adaptación y el mejoramiento de las acciones de cribado para el cáncer de mama, necesitan inversiones en la formación continua de los enfermeros y la evaluación continua de acciones.<sup>(55)</sup>

Con similar opinión, otra investigación titulada “Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales”, permitió identificar los obstáculos que impiden la exploración de la sexualidad en los cuidados de enfermería en la APS, tales como valores y creencias de la sociedad, preceptos del modelo de salud vigente, especificidades de la organización del trabajo de la enfermería en la institución en cuestión, y características del cuidado en APS, entre otras. Según el estudio, el cuidado de enfermería requiere un cambio en el paradigma de la salud y la dinámica del trabajo, además de una reflexión sobre los valores personales e interpretaciones. De este modo se pueden dismantelar en colectivo los tabúes y prejuicios.<sup>(56)</sup>

El artículo “Cuidados paliativos en mujeres con cáncer de mamas” señala que, dada la incidencia de esta afección, se impone dentro de la APS, un mejoramiento en su promoción y prevención, mediante la aplicación de un programa de intervención educativa que modifique actitudes, conocimientos y estilos de vida. Urge también proponer a diferentes instancias de asistencia médica, la extensión y generalización de la experiencia del autoexamen de mama junto a otras medidas preventivas de diagnóstico. La capacitación debe ser constante en conferencias sobre cuidados de enfermería para elevar los conocimientos científicos dirigidos a mitigar el estrés psico social y como consecuencia de este, el dolor de las pacientes con esta afección, las preocupaciones y necesidades de sus familiares.<sup>(57)</sup>

Mientras tanto, en una guía de práctica clínica de México: “Intervenciones de enfermería para la prevención detección oportuna del cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de

atención’’, publicada en el 2014, define los cuidados enfocados en la promoción, prevención y educación del paciente,<sup>(58)</sup> para llegar a la detección oportuna. Por su condición de ser una patología que origina cambios físicos, psicológicos y sociales, el personal de enfermería debe ser capaz de atender todas las necesidades del individuo afectado, en función de que sea capaz de mantener su independencia en el proceso evolutivo de su enfermedad y a su vez, su salud biopsicosocial y espiritual.<sup>(58)</sup>

A cada paciente se le realiza una invitación a trabajar en conjunto con el personal de enfermería, y con su familia más cercana, en función de las metas propuestas en conjunto. La apuesta y el actuar de enfermería están planteadas “desde y para la mujer”, con el objetivo de garantizar valor y ánimo para enfrentar este reto. La atención de enfermería, planificada e implementada desde esa premisa, se halla concebida como un proceso continuo y totalmente personalizado, que parte desde el mismo momento en que la mujer actual, activa, independiente y autoexigente, se enfrenta al diagnóstico de un cáncer. Sabemos que tan solo el término puede crear sentimientos intensos e inesperados.<sup>(59)</sup>

A continuación, se exponen las principales acciones de enfermería referidas por otros autores, relacionados con las dimensiones de calidad de vida, lo cual constituye el objetivo de la investigación.

El MSP menciona medidas para reducir el riesgo de cáncer de mama:

Existen muchos factores en el transcurso de la vida que pueden influir en el riesgo de la aparición del cáncer de mama. Algunos factores no se pueden cambiar, como el avance de la edad o los antecedentes familiares, pero sí es posible disminuir el riesgo con el cuidado de la salud, de la siguiente manera:

- Ejercicio regular (por lo menos 150 minutos en la semana).
- Dormir bien, ya que las investigaciones demuestran que no dormir durante la noche puede ser un factor de riesgo.
- No consumir de alcohol, o limitar las bebidas alcohólicas a no más de una por día.
- Evitar la exposición a sustancias químicas que pueden causar cáncer (carcinógenos), y aquellas que interfieran con el funcionamiento normal del organismo.
- Si no son médicamente necesarias, limitar la exposición a la radiación en pruebas por imágenes como rayos X, tomografías computadas y tomografías por emisión de positrones.

- Si se necesita terapia de reemplazo hormonal o anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), se debe consultar con el médico acerca de los riesgos.
- Si es posible, no evitar la lactancia materna.
- Mantener una buena salud durante toda la vida disminuirá el riesgo de padecer cáncer o mejorará las probabilidades de sobrevivir en caso de tenerlo. <sup>(16)</sup>

Entre las acciones que se mencionan en el MAIS-FCI, cuyo objetivo es la reorientación del enfoque curativo centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud, sustentado en la estrategia de APS, para fortalecer y articular las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva, se menciona:

**Campañas de promoción de la salud como:**

- Campañas informativas y educativas adaptadas a la realidad local, dinamizando los recursos de la comunidad (fechas simbólicas para la comunidad, medios formales y alternativos de comunicación local, etc.)
- Jornadas de promoción de estilos de vida saludables, de acuerdo a las necesidades identificadas a nivel territorial: promoción de la actividad física, nutrición, derechos, buen trato.
- Colonias vacacionales de promoción del buen trato en niños, niñas y adolescentes, adultos mayores. En la planificación intervienen los grupos a quienes va dirigida la actividad, y además se gestiona el apoyo para materiales y logística con instituciones públicas y privadas, así como organizaciones formales e informales.
- Encuentros de culturas juveniles y urbanas, en los cuales se deben considerar las dinámicas internas de cada grupo, organización o movimiento social.
- Colegios garantes de derechos, proyecto en el cual se integran todos los actores de la comunidad educativa y otras instituciones del sector público, como el Ministerio de Inclusión social, y el Ministerio de Salud, con el enfoque en la exigencia y restitución de derechos de los adolescentes.
- Clubes de apoyo de pares y autocuidado en personas con enfermedades crónicas. En los cuales se deben incluir consideraciones de tipo cultural, funcional, psicológicas para la conformación y acceso a estos clubes.

- Ferias de la salud y el Buen Vivir, en coordinación con los actores institucionales y comunitarios en las que se implementen actividades de atención, prevención y fundamentalmente de promoción de la salud.
- Festivales de integración generacional. De igual manera intervienen instituciones y sectores presentes en la comunidad.

### **Visita Domiciliaria**

- Diagnosticar los riesgos para la salud.
- Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.
- Transferir lo clínico a lo psicosocial.
- Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y la función familiar.
- Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.
- Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico familiar y de las visitas domiciliarias.
- Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, lo que supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento, con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y el desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.
- Evaluar con un examen integral de cada persona, independientemente de su estado de salud, mediante un abordaje al individuo de tipo biológico, psicológico y social, lo que posibilita una clasificación en diferentes categorías: aparentemente sano, con factores de riesgo, con patologías crónicas, y con deficiencias/discapacidades.
- Intervenir con medidas en el individuo para promover salud, evitar daños, y tratar de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completar la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas, en los cuales puede estar o no presente la prescripción de medicamentos.

- Seguimiento como un proceso continuo, donde se produzcan ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en dependencia de las variaciones en el estado de salud/ enfermedad individual, y la respuesta a las medidas previamente aplicadas. <sup>(27)</sup>

En un estudio de “Detección precoz de cáncer de mama” basadas en la Taxonomía NANDA nombra cuidados de enfermería en APS tales como:

- Escuchar las preocupaciones de la paciente.
- Ayudar a la paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Ayudar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Proporcionar información objetiva si procede.
- Desalentar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Presentar a la paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.
- Animar la implicación familiar.
- Determinar su grado de conocimiento.
- Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Informar a la paciente/familia acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, duración esperada, persona que lo realiza, etc. <sup>(60)</sup>

Del mismo modo en la guía práctica clínica de México “Intervenciones de enfermería para la prevención detección oportuna del cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de atención” publicada en el 2014 se detallan cuidados como:

Intervención de enfermería en la prevención del cáncer de mama

- Entrevistar a los pacientes que participan regularmente en la detección del CM indica que estas poseen conocimientos de los factores de riesgo, beneficios de la detección temprana, confianza del tratamiento en caso de padecerla.
- Las enfermeras deben reforzar el conocimiento o las creencias de los pacientes sobre el CM su detección, en consecuencia, aumentar el efecto de esta información para su cumplimiento.
- Fomentar e influenciar a los pacientes con programas para la detección de CM considerando métodos actividades educativas.
- El personal de enfermería debe informar e influenciar a los pacientes para ser conscientes de la gravedad del CM fortaleciendo la detección oportuna.
- Intervenciones educativas que deben dirigirse a pacientes mayores y con bajos niveles de alfabetización.
- Es recomendable contar con material de promoción, trípticos, posters tanto para la enseñanza de la autoexploración de las mamas, así como de los factores de riesgo características definitorias del CM.
- Valorar los antecedentes hereditarios del cáncer para los pacientes que no se consideran en riesgo familiar de cáncer, así mismos factores demográficos (edad, etnia, raza), historia reproductiva (edad de la menarquia, edad del primer hijo, edad de la menopausia, etc.)

#### Intervención de enfermería para la detección oportuna del cáncer de mama.

- Valorar hinchazón de la totalidad o una parte del pecho.
- Irritación de la piel o formación de hoyuelos (piel de cascara de naranja)
- Dolor de pecho o pezón.
- Retracción de pezón (girando hacia adentro)
- Secreción del pezón que no sea leche materna.
- Exploración clínica de la mama.
- Realizar la valoración física, psicología y social a las mujeres y asegurarse que la intervención sea adecuada.
- Evaluar la necesidad de información del usuario.
- Estar presente durante la valoración clínica para proporcionar apoyo e información
- Demostrara la práctica basada en la evidencia.
- Ofrecer información verbal y escrita apropiada de la detección realizada.

- Registrar la información detallada del apoyo e información proporcionada.
- Participar en las visitas domiciliarias.
- Educar que a partir de los 40 años las mujeres deben realizarse un examen clínico de las mamas y la autoexploración mamaria mensualmente.
- Educar que las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia se les debe ofrecer el examen clínico de mama cada 6 meses.
- El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama:

#### Exploración clínica de la mama.

- Realizar la valoración física, psicología y social a las mujeres y asegurarse que la intervención sea adecuada.
- Evaluar la necesidad de información del usuario.
- Estar presente durante la valoración clínica para proporcionar apoyo e información
- Demostrar la práctica basada en la evidencia.
- Ofrecer información verbal y escrita apropiada de la detección realizada.
- Registrar la información detallada del apoyo e información proporcionada.
- Participar en las visitas domiciliarias.
- Educar que a partir de los 40 años las mujeres deben realizarse un examen clínico de las mamas y la autoexploración mamaria mensualmente.
- Educar que las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia se les debe ofrecer el examen clínico de mama cada 6 meses.
- El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama. <sup>(61)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Luego de la revisión bibliográfica, se puede concluir que la abundante literatura sobre el cáncer de mama contrasta con el material todavía insuficiente sobre el cuidado de enfermería en este padecimiento y en la APS; sin embargo, se encontraron protocolos y guías de práctica clínica que enuncian intervenciones de manera general, por lo que, a partir de esta revisión, se podrían proponer acciones específicas de enfermería para el cuidado de los pacientes con cáncer de mama. Cabe mencionar que en Ecuador se cuenta con instituciones especializadas para la atención de este tipo de patologías, responsables de favorecer el Sistema Nacional de Salud, en cuanto a la atención de pacientes oncológicos, como es el caso de SOLCA y la fundación Poly Ugarte, las mismas que cuentan con apoyo del gobierno en el ámbito financiero.

Por este motivo se propone que se contemplen en la malla curricular de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos tratados en la Atención Primaria de Salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. WHO [Internet]. 2014 [citado: 2019 Ene 24];1:1. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lanc Glob Heal [Internet]. 2016 Sep [citado: 2019 Ene 12];4(9):609–16. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X16301437>
3. OPS/OMS. Cáncer de mama [Internet]. 1. 2016 [citado: 2019 Ene 24]:1. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
4. MSP. Información general cáncer de mama. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 24]: 1. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cancer-de-mama/>
5. INEC. El cáncer de mama en Ecuador [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]:1. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
6. Naciones Unidas en el Perú. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú [Internet]. 2013 [citado: 2019 Ene 12]:1. Disponible en: <http://onu.org.pe/ods-3/>
7. American Cancer Society. Datos sobre la Sociedad Americana Contra El Cáncer [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]:1. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/quienes-somos/datos-sobre-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html>
8. Diario La Prensa. Cáncer de mama puede prevenirse con los controles - Diario La Prensa Riobamba - Ecuador [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]:1 Disponible en: <http://www.laprensa.com.ec/interna.asp?id=16125#.XDqjqVVKjIV>
9. Pérez M, Conci A, Aguilar A, Sánchez A, Andaluz V. Detección temprana del cáncer de mama mediante la termografía en Ecuador. Rev Mask [Internet]. 2014 [citado: 2019 Ene 12];1:13. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/543/468>
10. Viejo R. Prevalencia de cáncer de mama en pacientes mujeres de 35 a 45 años diagnosticada mediante mamografía digital en el centro de diagnóstico Alpha Imagen en el periodo de enero a octubre del año 2015 [Tesis de licenciatura]. Quito: 2019 Ene 12. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11189/1/T-UCE-0006-001-2017.pdf>

11. Quezada T, Santos J, Falconi S, Saraguro S, Espinoza F. Cáncer de mama: Estudio desde la práctica del cuidado de Enfermería. Machala 2015. Conf Proc UTMACH [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 25];1(1). Disponible en: <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/160>
12. Steven W, Flores S. Cáncer de Mama. Rev Med Cost Ric Centr [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 12]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154u.pdf>
13. Zambrano Z. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en Solca Machala [Tesis de maestría]. Guayaquil: 2016. Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26559/1/TESIS\\_DE\\_MAESTRIA\\_PSC.CLINICA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26559/1/TESIS_DE_MAESTRIA_PSC.CLINICA.pdf)
14. Solca. Cáncer de Mama 2016 by SOLCA Quito - issuu [Internet]. 2016 [citado: 2019 Ene 25]. Disponible en: [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_mama](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_mama)
15. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de mama [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 24]:1. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-de-mama/>
16. Carolina C. Mortalidad asociada a factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres. [Tesis de doctorado] Quito: Universidad San francisco de Quito. Colegio de Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2912/1/110005.pdf>
17. Castro V, Tuesca R. Barreras de acceso, percepciones, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: Análisis de casos Cartagena-Colombia. 2018. Inv Cual Sal [Internet]. 2018 [citado: 2019 Ene 12];1:10. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1768/1721>
18. La Revista de Salud del CASMU. Cáncer de mama [Internet]. [citado: 2019 Ene 24]. Disponible en: <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Cáncer-de-mama-que-podemos-hacer-nosotros-2015-12.pdf>
19. Arroyo M, Martín M, Álvarez M. Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Ejemplar dedicado a: Enfermedades oncológicas (IV) Cáncer de mama, tumores ginecológicos y consejo genético [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]; 12(34):2011-2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6031267>
20. MSP. El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 24]:. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/#search>

21. Ecuavisa. El cáncer de mama en el Ecuador [Internet]. 2018 [citado: 2019 Ene 24]. Disponible en: <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cancer-mama-ecuador-cada-vez-mas-frecuente-ecuador>
22. Cancer.Net. Cáncer de mama: Estadios [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 27]:1. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadios>
23. BREASTCANCER.ORG. Estadios del cáncer de mama [Internet]. 2018 [citado: 2019 Ene 27]. p. 1. Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=EA1aIQobChMI6d-rypqJ4AIV9h-tBh1j2wfKEAAYASAAEgLn\\_D\\_BwE](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=EA1aIQobChMI6d-rypqJ4AIV9h-tBh1j2wfKEAAYASAAEgLn_D_BwE)
24. Álvarez C, Brusint B, Vich P, Díaz N, Cuadrado C, Hernández M. Actualización del cáncer de mama en atención primaria (IV/V). Semer - Med Fam [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 12];41(1):34–47. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314001233>
25. El Universo. Descubren nuevo tratamiento contra el cáncer de mama | Salud | Vida | El Universo [Internet]. 2018 [citado: 2019 Ene 25]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/vida/2018/01/09/nota/6557550/tratamiento-contra-cancer>
26. Ramírez K, Acevedo F, Elisa M, Ibáñez C, Sánchez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev Med Chile [Internet] 2017 [citado: 2019 Ene 12];145. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art11.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Quito; 2012 [citado: 2019 Ene 12]. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
28. OMS. Atención primaria de salud. WHO [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]; Disponible en: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
29. Landa M. Atención primaria de enfermería y su incidencia en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora que asisten al centro de salud del cantón quero período octubre 2014- marzo 2015 [Tesis de licenciatura]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería; 2015. Disponible en: [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9473/1/MARTHA\\_LANDA\\_PAUCAR.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9473/1/MARTHA_LANDA_PAUCAR.pdf)

30. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. Prensa Medica Latinoamericana [Internet]. 2011 [citado: 2019 Ene 25];33:7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
31. Pasarín M. Evaluación de la atención primaria. Aproximación mediante el *Primary Care Assessment Tools (PCAT)* [Tesis de doctorado]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl\\_10803\\_369575/mipr1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_369575/mipr1de1.pdf)
32. OMS. La atención primaria de salud [Internet]. 2008 [citado: 2019 Ene 12]: 154. Disponible en: [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)
33. Dmytraczenko T, Almeida G. Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe Evidencia de países seleccionados. Direcciones en Desarrollo Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud América [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 12]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22026/9781464811777.pdf?sequence=8>
34. Villanueva L, Lezana M. Dignidad y derechos humanos en la atención de las mujeres con cáncer de mama [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 13]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php)
35. Gustavo D, Ariana A, Nava C, Chioro A, Castillo C. Atención primaria de salud en Suramérica. ISAGS [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 12]:300. Disponible en: [www.isags-unasur.org](http://www.isags-unasur.org)
36. Constitución de la República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 13]. Disponible en: [www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec)
37. Díaz M. Características demográficas y calidad debida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital nacional Cayetano Heredia de Lima agosto 2017 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Filial ICA. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, Lima. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1837/T-DE-Magaly%20Doris%20Diaz%20Centeno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Corrales D. Plan Nacional para la prevención y control del cáncer. [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 25]:140. Disponible en: [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

39. Carvalho A, Silva M, Ferreira E. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev Cub Enf [Internet]. 2006. [citado: 2019 Ene 21];22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300009&script=sci_arttext&tlng=en)
40. Cameselle J, Cortizo M, López A, Gómez M, Pousa L, Senra A. Prevención del cáncer de mama en atención primaria. Atención primaria [Internet]. 2000 [citado: 2019 Ene 21];26:9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656700786938>
41. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev HabCien Med [Internet]. 2002 [citado: 2019 Ene 21]:8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729-519x2009000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2009000300005)
42. Fred G, Ospina Juan, Vega N, Morales A, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Rev Inv Educ Enf [Internet]. 2012. [citado: 2019 Ene 21]:30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1052/105224287003/>
43. Barbosa R, de Vasconcelos G, Nunes M, de Lima V, de Souza M. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. Rev latino-am enferm [Internet]. 2003 [citado: 2019 Ene 21];11(1):21-7. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)
44. Moura E, Nogueira R. Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2001 Dec [citado: 2019 Ene 21];1(3):269-74. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292001000300008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000300008&lng=pt&tlng=pt)
45. Santos J, Quezada T, Saraguro S, Falconi S, Espinoza F, Chamba M. Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería. Cumb Rev Cientif [Internet]. 2018 [citado: 2019 Ene 13];4:9-16. Disponible en: <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/Dialnet-CancerDeMama-6550769.pdf>
46. Troncoso M, Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado: 2019 Ene 13]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

47. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II). Estado actual. Cienc y Enfer [Internet]. 2011 [citado: 2019 Ene 13];17(3):23-33. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art03.pdf>
48. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cub Enfer [Internet]. 2010 [citado: 2019 Ene 13]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001)
49. Prieto O. Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama. Rev Españ Comun en Sal [Internet]. 2016 [citado: 2019 Ene 13]; 7(1):124–34. Disponible en: <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/3159-3415-1-PB.pdf>
50. Alcañiz A, González M. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Ene Rev Enferm [Internet]. 2007 [citado: 2019 Ene 13];11(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200011)
51. Castro L, Rojas M. Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. Med U.P.B [Internet]. 2016 [citado: 2019 Ene 13];34: 95-101. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6813/6233>
52. Leal C, Jiménez S. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. NURE inv: Rev Cient enfer [Internet]. 2017. [citado: 2019 Ene 13];12(77):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6266588>
53. Fundación Poly Ugarte [Internet]. Guayaquil: 2011 [citado: 2019 Ene 25]. Disponible en: <http://www.fundacionpolyugarte.org/fundac/historia.html>
54. Maydel D, Espinosa G, Lina D, Arévalo R, Cornelio L, Rodríguez Sánchez O, et al. Knowledge of Breast Self-Examination in Women Over 30 Years. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2015 [citado: 2019 Ene 13];31. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu135>
55. Cherchiglia D, de Almeida M, Figueiredo N, Loyola A, Sanches M. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado: 2019 Ene 25];50(1):14–21. Disponible en: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)
56. Ferreira S, Gozzo T, Panobianco M, Santos M, Almeida A, Ferreira S, et al. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 Feb [citado: 2019 Ene 13];23(1):82–9. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en&tlng=en)

57. Baños I. Cuidados paliativos en mujeres con cáncer de mamas. Policlínica Docente # 1 “Francisca Rivero Arocha. Enero-septiembre 2016”. MSP [Internet]. 2017 [citado: 2019 Ene 13]; 1:16.
58. Muñoz T, Rocha R, Méndez M. Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama [Internet]. Mexico; 2012 [citado: 2019 Ene 29];20(2):97-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122g.pdf>
59. Riquelme B, Bettina SP. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2006 [citado: 2019 Ene 29];17. Disponible en: [http://www.mastologia.cl/pto\\_docente/002\\_atenfrmr.pdf](http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf)
60. Ros V, López E, Estrada M, Zurbano C, Nava M. Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. Procesos [Internet]. Disponible en: [http://www.ephpo.es/Procesos/Planes\\_Cuidados\\_Estandarizados\\_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20C%C3%A1ncer%20de%20Mama%20Detecci%C3%B3n%20Precoz%20del%20C%C3%A1ncer%20de%20Mama.pdf](http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20C%C3%A1ncer%20de%20Mama%20Detecci%C3%B3n%20Precoz%20del%20C%C3%A1ncer%20de%20Mama.pdf)
61. Tuz J, Colli G, Vega E. Vicente M. Intervención de enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de atención [Internet]. 2014 [citado: 2019 Ene 29]; Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-743-15-Enfermeria-Camama/GPCE\\_FINAL\\_CAMA\\_12\\_DE\\_MARZO\\_PDF.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-743-15-Enfermeria-Camama/GPCE_FINAL_CAMA_12_DE_MARZO_PDF.pdf)

## ANEXOS

**Tabla 1:** Análisis de los cuidados de enfermería en el cáncer de mama en Atención Primaria de Salud.

**Realizado por:** Carolina Estefanía Moyano Cesen y Jenny Margarita Pagalo Coello.

AUTOR	CRITERIO DEL AUTOR	ANÁLISIS GENERAL
<p>• León Denis Velosa Castro, María Elena Mejía Rojas</p> <p><u>Tema:</u> Perfil social educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres.</p> <p><u>Publicado en el 2015</u></p> <p><u>Metodología utilizada:</u> estudio descriptivo que permitió determinar el perfil social educativo y los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre cáncer</p>	<p>Las estrategias de cuidado en promoción van encaminadas hacia la capacitación de personas para que aumenten el control sobre su salud, el cáncer de mama en hombre tiene poca prevalencia, por lo que es poco detectado y diagnosticado. (51)</p>	<p>El rol del enfermero en la APS se reorienta a capacitar a personas, familias y comunidades, con el fin de que puedan cuidar de sí mismas, utilizando la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo, abordando los problemas y necesidades de salud desde la multicausalidad y la interdisciplinaridad. Además deben evaluar el impacto de sus intervenciones sobre el estado de salud de la población. Sabemos que tan solo la palabra cáncer de</p>



de mama en hombres, y la educación que dan sobre autoexamen en ellos. La muestra fue a conveniencia de 108; el instrumento se construyó con base en los objetivos y la operacionalización de variables.

mama puede crear sentimientos intensos e inesperados; el paciente se ve afectado integralmente en el ámbito físico, psicológico, social, sexual, laboral, y económico, etc. Por esto el personal de enfermería está orientado a ayudar a reconocer sus emociones, temores y sentimientos, con el fin de entregarle ciertas herramientas que le ayudarán en la asimilación de la manera más adecuada posible. Debido al amplio rol que cumplen los enfermeros, las actividades programadas son desarrolladas en diversos ámbitos que tienen relación directa con el cáncer de mama como la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, así

		como también los cuidados especializados que requieren durante las diferentes etapas y tipos de tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria</li> </ul> <p><u>Tema: Especialidad en enfermería de salud comunitaria</u></p> <p><u>Publicado en el 2001</u></p> <p><u>Metodología utilizada: investigativo</u></p>	<p>La Enfermería de Salud Comunitaria supone grandes beneficios, tanto para el Sistema Sanitario como para la sociedad, ya que trata de manera sistemática, integral y holista todos los aspectos que influyen en la salud y el bienestar. Coopera con el resto de profesionales y con la comunidad para aumentar si es posible, o mantener la salud y el bienestar de la población que tenga adscrita.<sup>(50)</sup></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débora Cherchiglia de Moraes,</li> <li>• Ana María de Almeida,</li> <li>• Elisabeth Niglio de Figueired,</li> <li>• Edilaine Assunção Caetano de Loyola,</li> <li>• Marislei Sanches Panobianco</li> </ul>	<p>Adaptar y mejorar las acciones de cribado para el cáncer de mama. Se necesitan inversiones en la formación continua de personal de enfermería, y la evaluación continua de acciones de cribado. <sup>(53)</sup></p>	

<p><u>Tema: Rastreo oportunista del cáncer de mama desarrollado por enfermeros de la atención primaria de salud</u></p> <p><u>Publicado en el 2016</u></p> <p><u>Metodología utilizada: Estudio transversal con 60 enfermeros de 28 unidades, que habían estado trabajando durante al menos un año en la red pública municipal de salud. Los datos fueron recolectados entre diciembre de 2013 y marzo de 2014, mediante un cuestionario, y un análisis descriptivo.</u></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simone Mara de Araújo Ferreira,</li> <li>• Thais de Oliveira Gozzo,</li> <li>• Marislei Sanches Panobianco,</li> </ul> <p><u>Tema: Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales.</u></p>	<p>Las acciones de las profesionales de enfermería estudiadas representan las numerosas influencias sufridas por ellas, tales como los valores y creencias presentes en la sociedad en relación con la sexualidad, preceptos del modelo de salud vigente, especificidades de la organización del trabajo de la enfermería en la institución en cuestión, y características del cuidado en atención primaria, entre otras. <sup>(54)</sup></p>	

<p><u>Publicado en el 2015</u></p> <p><u>Metodología utilizada: estudio cualitativo que tuvo como objetivo identificar las barreras que influyen las prácticas de enfermería, relacionadas con la sexualidad en el cuidado de mujeres con cáncer de mama y ginecológico.</u></p>		
<p>• Ministerio de Salud Publica</p> <p><u>Publicado en el: 2018</u></p>	<p>Medidas de prevención para el cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer ejercicio con regularidad (al menos 150 minutos en la semana).</li> <li>• Las investigaciones muestran que no dormir durante la noche puede ser un factor de riesgo.</li> <li>• No tome alcohol o, si lo hace, limite las bebidas alcohólicas a no más de una por día.</li> <li>• Evite la exposición a sustancias químicas que pueden causar cáncer (carcinógenos) y sustancias químicas que interfieren con el funcionamiento normal del organismo.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no son medicamente necesarias, limite la exposición a la radiación en pruebas por imágenes como rayos X, tomografías computadas y tomografías por emisión de positrones.</li> <li>• Si está recibiendo, o le han dicho que reciba terapia de reemplazo hormonal o anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), consulte con su médico acerca de los riesgos y averigüe si es lo mejor para usted.</li> <li>• Si es posible, amamante a sus hijos. <sup>(11)</sup></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAIS- FCI</li> </ul> <p><u>Publicado en el: 2012</u></p>	<p><b>Campañas de promoción de la salud como:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas informativas y educativas adaptándolas a la realidad local y dinamizando los recursos de la comunidad (fechas simbólicas para la comunidad, medios formales y alternativos de comunicación local, etc.).</li> <li>• Jornadas de promoción de estilos de vida saludables de acuerdo a las necesidades identificadas a nivel territorial: promoción de la actividad física, nutrición, derechos, buen trato.</li> <li>• Colonias vacacionales de promoción del buen trato en niños, niñas y adolescentes, adultos mayores. En la planificación intervienen los grupos a quienes va dirigida la actividad,</li> </ul>	

	<p>además se gestiona el apoyo para materiales y logística con instituciones públicas, privadas, así como organizaciones formales e informales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Encuentros de culturas juveniles y urbanas. En los cuales se deben considerar las dinámicas internas de cada grupo, organización o movimiento social.</li><li>• Colegios garantes de derechos, proyecto en el cual se integran todos los actores de la comunidad educativa y otras instituciones del sector público, como Ministerio de Inclusión social y Ministerio de Salud. En el enfoque debe estar en la exigencia y restitución de derechos de los adolescentes.</li><li>• Clubes de apoyo de pares y autocuidado en personas con enfermedades crónicas, en los cuales se deben incluir consideraciones de tipo cultural, funcional y psicológicas para la conformación y acceso a estos clubes.</li><li>• Ferias de la salud y el Buen Vivir, en coordinación con los actores institucionales y comunitarios en las que se implementan actividades de atención, prevención y fundamentalmente de promoción de la salud.</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Festivales de integración generacional. De igual manera intervienen instituciones y sectores presentes en la comunidad.</li></ul> <p><b>Visita Domiciliaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnosticar los riesgos para la salud.</li><li>• Planificar actividades terapéuticas, cuidados y rehabilitación.</li><li>• Transferir lo clínico a lo psicosocial.</li><li>• Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.</li><li>• Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.</li><li>• Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínicofamiliar y de las visitas domiciliarias programadas.</li><li>• Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar con un examen integral de cada persona independiente de su estado de salud con un abordaje al individuo biológico, psicológica y socialmente, lo que posibilita clasificarlo en diferentes categorías: aparentemente sano, con factores de riesgo, con patologías crónicas, y con deficiencias/discapacidades.</li> <li>• Intervenir con medidas al individuo para promover salud, evitar daños, tratando de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completa la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas, en las cuales puede estar presente la prescripción de medicamentos.</li> <li>• Seguimiento, como un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en dependencia de las variaciones en el estado de salud/enfermedad individual y la respuesta a las medidas previamente aplicadas. <sup>(27)</sup></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Victoria Ros Peñalver</li> <li>• Esperanza López Jiménez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar las preocupaciones de la paciente</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Teresa Estrada López</li> <li>• Concepción Zurbano Ortiz</li> <li>• M Antonia Nava del Val</li> </ul> <p><u>Tema: Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama.</u></p> <p><u>Publicado en el: 2012</u></p> <p><u>Metodología:</u> documental que indica la Valoración mínima específica según el modelo de necesidades de Virginia Henderson, orientada a recoger la información más relevante para poder formular unos problemas reales y/o potenciales y garantizar unos cuidados personalizados y empáticos. Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía II de la NANDA, selección de los resultados esperados según la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes</li> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</li> <li>• Disponer un ambiente de aceptación</li> <li>• Fomentar un dominio gradual de la situación</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades</li> <li>• Proporcionar información objetiva si procede</li> <li>• Desalentar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo un fuerte estrés</li> <li>• Presentar a la paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito</li> <li>• Animar la implicación familiar</li> <li>• Determinar su grado de conocimientos</li> <li>• Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad</li> <li>• Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento</li> </ul>	
---	--	--

<p>taxonomía NOC y de las intervenciones enfermeras necesarias para dar solución a estos problemas utilizando la clasificación NIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el procedimiento/tratamiento</li> <li>• Informar a la paciente/familia acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, duración esperada, persona que lo realiza etc. <sup>(60)</sup></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic Enf. Jorge Gabriel Tuz Colli.</li> <li>• Lic Enf. Elsy Guadalupe Vega Morales.</li> <li>• Maria Asunción Vicente Ruiz.</li> </ul> <p><u>Tema: Intervención de enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de atención.</u></p> <p><u>Publicado en el 2014</u></p> <p><u>Metodología utilizada: elaboración de la guía práctica clínica: de las preguntas a responder y conversión a las guías prácticas clínicas estructuradas, búsqueda</u></p>	<p>Intervención de enfermería en la prevención del cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistar a los pacientes que participan regularmente en la detección del CM indican que estas poseen conocimientos de los factores de riesgo, beneficios de la detección temprana, confianza del tratamiento en caso de padecerla.</li> <li>• Las enfermeras deben reforzar el conocimiento o las creencias de los pacientes sobre el CM su detección, en consecuencia, aumentar el efecto de esta información para su cumplimiento.</li> <li>• Fomentar e influenciar a los pacientes con programas para la detección de CM considerando métodos actividades educativas.</li> <li>• El personal de enfermería debe informar e influenciar a los pacientes para ser conscientes de la gravedad del CM fortaleciendo la detección oportuna.</li> </ul>	

<p><u>y revisión sistemática de la literatura</u> <u>recuperación de guías internacionales o</u> <u>meta análisis o ensayos clínicos</u> <u>aleatorizados.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones educativas que deben dirigirse a pacientes mayores y con bajos niveles de alfabetización.</li> <li>• Es recomendable contar con material de promoción, trípticos, posters tanto para la enseñanza de la autoexploración de las mamas, así como de los factores de riesgo características definitorias del CM.</li> <li>• Valorar los antecedentes hereditarios del cáncer para los pacientes que no se consideran en riesgo familiar de cáncer, así mismos factores demográficos (edad, etnia, raza), historia reproductiva (edad de la menarquia, edad del primer hijo, edad de la menopausia, etc.)</li> </ul> <p>Intervención de enfermería para la detección oportuna del cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar hinchazón de la totalidad o una parte del pecho.</li> <li>• Irritación de la piel o formación de hoyuelos (piel de cascara de naranja)</li> <li>• Dolor de pecho o pezón.</li> <li>• Retracción de pezón (girando hacia adentro)</li> </ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secreción del pezón que no sea leche materna.</li></ul> <p>Exploración clínica de la mama.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar la valoración física, psicología y social a las mujeres y asegurarse que la intervención sea adecuada.</li><li>• Evaluar la necesidad de información del usuario.</li><li>• Estar presente durante la valoración clínica para proporcionar apoyo e información</li><li>• Demostrara la práctica basada en la evidencia.</li><li>• Ofrecer información verbal y escrita apropiada de la detección realizada.</li><li>• Registrar la información detallada del apoyo e información proporcionada.</li><li>• Participar en las visitas domiciliarias.</li><li>• Educar que a partir de los 40 años las mujeres deben realizarse un examen clínico de las mamas y la autoexploración mamaria mensualmente.</li><li>• Educar que las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia se les debe ofrecer el examen clínico de mama cada 6 meses.</li></ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama.<sup>(61)</sup></li></ul>	
--	---	--