

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE
CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y MAMARIO**



MEMORIA DE SERVICIO SOCIAL

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTAN:

**ROSA LYDIA SOTO BENCOMO
PERLA YULIANA SOTO LÓPEZ**

**DIRECTORA DE PROYECTO:
MCE. BLANCA ESCOBAR CASTELLANOS**

Repositorio Institucional UNISON



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

RESUMEN

La población femenina actualmente se encuentra en un alto riesgo debido a la frecuencia y al aumento de algunas enfermedades; principalmente el cáncer de mama y cérvico-uterino el cual ocupa el primer y segundo lugar en incidencia y mortalidad respectivamente causada por tumores malignos.

El presente trabajo tuvo la finalidad de implementar intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción, prevención e identificación de factores de riesgo de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino. La muestra estuvo constituida por 88 mujeres en edades comprendidas de 25 a 65 años de la comunidad Gaby Pereda en Hermosillo, Sonora, México. Este proyecto se realizó durante el ciclo anual de prestación de servicio social de agosto de 2012 a julio de 2013. A la población de estudio se les solicitó un consentimiento informado y la aplicación de un cuestionario.

Los resultados mostraron que: la edad promedio fue de 31 a 40 años (37%), se encontraban en unión libre (42%) de la población, dedicadas al hogar (89%), con estudio de nivel secundaria un 43% y primaria un 42%. En relación a la seguridad social contaban con seguro popular (52%). Los antecedentes obstétricos-ginecológicos mostraron que iniciaron con menarca entre los 13 a 15 años (53%), un 41% inicio su VSA antes de los 15 años, un 51% tenía de 3 a 4 embarazos, la edad promedio del primer embarazo fue antes de los 19 años (71%), un 32% tuvo de 1 a 2 abortos. Las mujeres tenían como compañeros sexuales en promedio de 1 a 2 (61%).y un 33% de 3 a 4.El 10% nunca se había realizado Papanicolaou. En relación a métodos anticonceptivos un 42% utilizaba hormonas. Presentaron antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama (17%) y cérvico-uterino (19%). El 57% de las mujeres nunca se ha realizado VPH. En cuanto al conocimiento sobre síntomas de cáncer cérvico-uterino (97%) y cáncer de mama (42%) no los conocen. Referente a información recibida sobre cáncer el 53% no ha recibido orientación. Un 52% de las mujeres presentó obesidad.

Como profesionales de la salud recomendamos promover más campañas en el año para aumentar la educación y realización de citologías cervicales, mamografías y exploraciones mamarias.

CONTENIDO

Pagina

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIAS.....	iii
RESUMEN.....	v
CONTENIDO.....	vi
INDICE DE GRÁFICAS.....	viii
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
CAPITULO II	
MARCO REFERENCIAL.....	5
CAPITULO III	
METODOLOGÍA.....	19
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	46
CAPITULO V	
IMPACTO SOCIAL.....	49
REFLEXIONES.....	50
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53

APENDICES

Anexo I. Carta de presentación del proyecto

Anexo II. Croquis de Invasión Gaby Pereda

Anexo III. Instrumento de Medición de Factores de Riesgo

Anexo IV. Consentimiento Informado

Anexo V. Volante

Anexo VI. Lista de factores de riesgo

Anexo VII. Lista de Asistencia al Módulo de Salud

Anexo VIII. Lista de Resultados de intervenciones realizadas en Modulo de Salud

Anexo IX. Evidencias Fotográficas

INDICE DE GRÁFICAS

	Pag
Gráfica 1. Edad	23
Gráfica 2 y 3. Estado Civil – Escolaridad	24
Gráfica 4 y 5. Ocupación – Religión	25
Gráfica 6 y 7. Seguridad social - Inicio de menstruación	26
Gráfica 8 y 9. Inicio vida sexual- Número de embarazos	27
Gráfica 10 y 11. Edad del primer embarazo- Número de partos	28
Gráfica 12y 13. Número de cesáreas- Número de abortos	29
Gráfica 14y 15. Número de Compañeros Sexuales–Menopausia	30
Gráfica 16y 17. Se ha realizado Papanicolaou- Tiempo de ultimo papanicolaou	31
Gráfica 18 y 19. Uso de Anticonceptivos - Tiempo de uso de método	32
Gráfica20 y 21. Antecedentes familiares de cáncer cérvico-uterino - Familiar con cáncer cervico-uterino	33
Gráfica22y 23. Virus de Papiloma Humano (Híbridos). – Conocimientos de síntomas de cáncer cervico-uterino	34
Gráfica 24 Y 25. Sintomas de CaCu - Antecedentes familiares de cáncer de Mama	35
Gráfica 26 Y 27. Familiar con cáncer de mama - Antecedentes personales de Cáncer	36
Gráfica 28Y 29. Sitio de presentación de cáncer - Antecedentes de estudios/problema en la mama	37
Gráfica 30 Y 31. Tipo de estudios/problema benigna. - Autoexploración Mamaria	38
Gráfica 32Y 33 Menopausia Tardía– Realizan Mamografía	39
Gráfica 34 Y 35. Conocimiento de síntomas de cáncer de mama - Cuáles síntomas	40
Gráfica 36 Y 37. Orientación sobre Cáncer - Medio de información	41
Gráfica 38 y 39. Uso Hormonas postmenopáusicas- Índice de Masa Corporal	42
Gráfica 40 Y 41. Consumo de Tabaco - Numero de Cigarrillos diarios	43
Gráfica 42Y 43. Consumo de alcohol- Frecuencia del consumo.	44

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La población femenina actualmente se encuentra en un alto riesgo debido a la frecuencia y al aumento de algunas enfermedades; principalmente el cáncer de mama y cérvico-uterino el cual ocupa el primer y segundo lugar en incidencia y mortalidad respectivamente causada por tumores malignos. El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, dando como resultado la formación de un tumor. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. Es una patología que afecta a la población y se ubica como la primera causa de muerte a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2013) informa que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cérvico-uterino. Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos de este tipo de cáncer, particularmente en el grupo de edad de 25 a 65 años de edad. Por otro lado el cáncer de mama constituye una de las formas de presentación más frecuentes de esta patología registrándose cada año 460 mil muertes a nivel mundial en mujeres de 25 años en adelante y su comportamiento epidemiológico sigue en aumento.

Este trabajo se elabora e implementa durante el periodo anual de Servicio Social (2012 - 2013) en la colonia Invasión Gaby Pereda, con la finalidad de implementar intervenciones de enfermería encaminada a la promoción, prevención e identificación de factores de riesgo de cáncer de mama y cérvico-uterino en mujeres en edades comprendidas de 25 a 65 años.

Se encuentra estructurado en cinco capítulos, el primero argumenta la importancia de realizar este tipo de proyecto focalizado en la identificación de factores de riesgo en mujeres así como la detección y prevención de cáncer de mama y cérvico-uterino, y en base a los resultados brindar educación para la salud acerca de las prácticas preventivas de autocuidado.

El capítulo dos muestra el marco referencial donde se presentan las características fundamentales del cáncer mamario y cérvico-uterino, incluye definición, factores de riesgo, síntomas, prevención, diagnóstico y tratamiento. El tercer capítulo aborda la metodología seguida para la realización del proyecto, el cual se elaboró en tres etapas: Selección, Intervención y Evaluación.

El capítulo cuarto presenta los resultados obtenidos durante la identificación de los factores de riesgo en la población de estudio. Los datos graficados muestran: antecedentes sociodemográficos, factores reproductivos y hábitos. Finalmente, en el capítulo cinco se describen los beneficios obtenidos en la realización del trabajo, tanto para la población de estudio, como para quienes lo realizamos, enfatizando la importancia de conocer los factores de riesgo que están presentes en la población de estudio; así como las necesidades que presentan las mujeres para brindar una promoción a la salud adecuada para mejorar su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino son problemas de Salud para todas las mujeres en México siendo la primer y segunda causa de muerte en nuestra población femenina.

Teniendo en cuenta, el incremento de estas afecciones malignas, además de los escasos conocimientos que poseen la población femenina sobre dichos temas, surge la necesidad de brindar información actualizada, así como transmitir los aspectos más relevantes y los principales factores de riesgo en el cáncer cervico-uterino y mamario

La mujer, en cualquier escenario, juega un importante papel en la creación y desarrollo de la familia, ella requiere de una atención integral que le permita gozar de una óptima salud para el logro de una vida plena, que le permita insertarse en las diferentes actividades de la sociedad.

Entonces es de gran importancia el trabajo que realiza el personal de enfermería en el primer nivel de atención, en su labor de promoción y prevención, ya que son los que pueden influir directamente en aplicar medidas especiales para prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario.

El proyecto tenía como propósito la detección y prevención del cáncer cérvico-uterino y mamario, con el fin de promover la promoción a la salud a la población femenina de la comunidad Gaby Pereda a las cuales se les identifico factores de riesgo ofreciéndoles educación para la salud acerca de las prácticas preventivas de auto-cuidado.

Por lo tanto entre las intervenciones de enfermería que se implementaron para la prevención y el diagnóstico de dichas enfermedades, entre la población fueron principalmente el promover el examen de citología cervical y la autoexploración mamaria, promoviendo a la vez la realización de mamografía.

OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción, prevención e identificación de factores de riesgo de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en beneficio de la población en edades comprendidas de 25 a 65 años contribuyendo así a disminuir la tasa de morbi-mortalidad de dicha población.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo relacionados con cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama en la comunidad Gaby Pereda.
- Brindar promoción y educación a la salud a población femenina vulnerable sobre acciones específicas de prevención y autocuidado para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama.
- Aumentar la cobertura en la prevención y control de estos padecimientos en el primer nivel de atención.
- Referir de forma oportuna los casos detectados sobre cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama a los sistemas de salud correspondiente.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

La OMS (2013), informó que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cérvico-uterino. Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos, particularmente en el grupo de edad de 25 a 65 años de edad. El cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino son un problema de Salud para todas las mujeres en México siendo la primer y segunda causa de muerte en nuestra población femenina.

2.1 CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal la más frecuente que comienza en los conductos hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en los lobulillos

2.1.1 Factores de Riesgo

- ❖ Mujer mayor de 40 años
- ❖ Historia personal o familiar de cáncer de mama
- ❖ Nuligesta
- ❖ Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- ❖ Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica)
- ❖ Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años)
- ❖ Obesidad.
- ❖ Uso de Hormonas no controladas por un médico.

2.1.2 Síntomas

- ❖ Nódulo en mama
- ❖ Sangrado o nódulo en pezón
- ❖ Cambio de forma o contorno de la mama
- ❖ Hundimiento o aplastamiento de la piel
- ❖ Retracción o descamación del pezón
- ❖ Enrojecimiento o inflamación de la mama
- ❖ Piel de naranja
- ❖ Secreción del pezón

2.1.3 Prevención

Primaria:

- ❖ La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo, la identificación de signos y síntomas de cáncer; así como la promoción de conductas favorables a la salud.

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos.

Secundaria:

- ❖ La prevención secundaria del cáncer de mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.
- ❖ La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella.

- ❖ Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud. Además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución.
- ❖ El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, previa autorización de la usuaria.
- ❖ La toma de mastografía se debe realizar anualmente o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada, de existir el recurso. En las unidades médicas de la Secretaría de Salud el servicio de mastografía no se debe negar a ninguna mujer por razones de tipo económico.
- ❖ A toda mujer que haya tenido un familiar (madre o hermana) con cáncer de mama antes de los 40 años; se le debe realizar un primer estudio de mastografía diez años antes de la edad en que se presentó el cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinará el seguimiento.
- ❖ Al detectar patología mamaria, por clínica, y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la paciente a consulta ginecológica en un segundo nivel de atención médica.

Terciaria:

- ❖ La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten.
- ❖ Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama.

2.1.4. Diagnóstico

A toda mujer con sospecha de patología mamaria se le debe realizar el siguiente procedimiento:

- ❖ Historia clínica completa enfocada a la búsqueda de factores de riesgo de cáncer de mama.
- ❖ Examen clínico completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras (ganglios axilares y supraclaviculares).
- ❖ Mastografía y/o ultrasonido, según la edad, hallazgos y detección de factores de riesgo.
- ❖ En caso de sospecha de malignidad a la exploración clínica y/o estudio de imagen (mastografía), se envía al siguiente nivel de atención, en los casos necesarios.

Para establecer el diagnóstico, es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, mastográficos e histopatológicos.

2.1.5 Tratamiento

Las decisiones terapéuticas del cáncer de la mama se deben formular de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, etapificación de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la paciente.

Existen varios tipos de tratamiento que pueden emplearse en un cáncer de mama. La terapia que se aplique depende de muchos factores, entre los que se incluye el estadio o etapa en que se encuentre el tumor, si hay o no metástasis, el tamaño del cáncer y también de cómo sean las células cancerosas. Con la clasificación realizada por los médicos se establecen el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y el grado de metástasis o propagación a otros órganos, si es que hay.

La más utilizada es el sistema TNM, creado por el Comité Conjunto Americano del Cáncer. Cada letra alude a una característica, que se define con un número:

- **T (tamaño)**, seguido de un número del 0 al 4, se refiere al tamaño del tumor, cuanto más grande es el cáncer, mayor es el número.
- **N (nódulos)**, del 0 al 3, hace alusión a los ganglios linfáticos que se encuentran afectados por las células cancerosas.
- **M (metástasis)** seguida de un 0 ó 1, indica si el cáncer se ha extendido (1) o no (0) a otros órganos.

En las etapas primeras del cáncer, se recurre a la cirugía para extirpar el tumor, aunque a menudo el abordaje quirúrgico se complementa con radioterapia para eliminar las células tumorales que hayan podido escapar al bisturí. Si el cáncer se encuentra diseminado en otras zonas del organismo, se emplea la quimioterapia o la terapia hormonal. Así mismo; tiene cabida la administración de radioterapia, en zonas concretas donde se encuentren localizados grupos de células cancerosas.

Cirugía

Tiene como finalidad extirpar el tumor en su totalidad a nivel local, es decir a nivel de la mama y de los ganglios linfáticos. El primer tratamiento quirúrgico eficaz fue la mastectomía asociada a la extirpación de los ganglios linfáticos axilares. El tipo de intervención quirúrgica depende de la extensión del tumor. Si el tamaño del tumor lo permite, el cirujano puede realizar una lumpectomía, que consiste en la extirpación de parte del tejido mamario.

Con la mastectomía, en cambio, se extirpa la mama por completo. Ambas intervenciones pueden requerir la erradicación de los ganglios linfáticos más próximos (situados en la axila).

La cirugía de mama presenta diferentes técnicas. Existe actualmente la tendencia a practicar una cirugía tan conservadora como sea posible. La resección de una parte limitada de la mama que contiene el tumor se denomina tumorectomía. Antes de que un tumor se logre palpar en una revisión clínica a veces es identificado en la mamografía. La extirpación de los tumores no palpables precisa realizar una técnica de marcaje del sitio

donde se observa la lesión que guie la cirugía, ya sea con la inserción asistida por ecografía o mamografía de un fino fiador metálico, como técnica más extendida, o mediante otras técnicas como la ecografía intraoperatoria, la tinción del trayecto de acceso o la más reciente consistente en la detección del isótopo utilizado para la biopsia de ganglio centinela (Técnica Roll o Snoll).

La mastectomía, a pesar de ser indicada en una minoría de casos, no constituye una proporción pequeña o marginal de la cirugía por cáncer de mama, representando el tratamiento quirúrgico indicado en el 20 al 40% de los casos. Ello se debe que su indicación no solo es necesaria por diagnóstico de tumores localmente avanzados, sino también por enfermedad multicéntrica o por enfermedad en fases precoces, incluso de cáncer de mama no palpable y de carcinoma intraductal, que presenten una afectación extensa y no localizada, a pesar de que no hayan experimentado un crecimiento que se manifieste en masas con volumen tumoral.

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama también se propone el tratamiento de los ganglios linfáticos axilares. Por ello, hasta muy recientemente el tratamiento normativo tanto de la mastectomía como de la cirugía conservadora, incluía la extirpación sistemática de los ganglios linfáticos de la axila, que constituye la técnica del vaciamiento axilar o linfadenectomía axilar.

Radioterapia

Es un tratamiento local, al igual que la cirugía. De hecho, en ocasiones se administra radioterapia después de una intervención quirúrgica, para eliminar las células cancerosas que no hayan sido extirpadas. La radioterapia es una elevada concentración de rayos X dirigida a un punto concreto. Al aplicar este tratamiento tras extirpar un cáncer, los médicos se aseguran de erradicar por completo el tumor.

La radioterapia adyuvante tras cirugía está indicada en dos situaciones:

- ❖ Radioterapia tras cirugía conservadora de la mama: La radioterapia del cáncer de mama siempre está indicada ante una cirugía conservadora de la mama pues disminuye la probabilidad de recaída local. La irradiación de las regiones ganglionares adyacentes, sobre todo de la fosa supraclavicular, depende de la presencia de adenopatías en el vaciamiento axilar. Si ha tenido de 1 a 3 adenopatías, se irradiará la fosa supraclavicular ante dos de los tres siguientes factores pronóstico: grado III histológico, receptores hormonales negativos o mujer premenopáusica o menor de 40 años. Si tiene más de 3 ganglios infiltrados en la axila siempre se irradia la fosa supraclavicular. La dosis de irradiación oscila entre los 45 y 50 Gray, más una sobredosificación en el lecho tumoral entre 10 y 16 Gray.

- ❖ Radioterapia tras mastectomía radical: La pared costal restante tras mastectomía, la fosa supraclavicular y la cadena ganglionar de la mamaria interna se irradiará si existen más de 3 ganglios axilares infiltrados, si el tamaño tumoral es mayor de 5 cm o es T4. Si sólo se existen entre 1 y 3 adenopatías en la axila, existe indicación de radioterapia tras mastectomía de la pared costal y la fosa supraclavicular si se cumplen dos de los tres factores de mal pronóstico como grado III histológico, menor de 40 años o premenopáusica y receptores hormonales negativos.

- ❖ Radioterapia paliativa: Está indicada ante metástasis que generalmente producen dolor, sobre todo las metástasis óseas y cerebrales.

Quimioterapia

Junto con la terapia hormonal, son los tratamientos más utilizados en cáncer de mama. La quimioterapia erradica las células cancerosas, destruyéndolas. Las modalidades de aplicación de la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama pueden ser las siguientes:

- ❖ Quimioterapia Neoadyuvante: es la quimioterapia que se administra antes de la cirugía. Está indicada en los cánceres de mama localmente avanzados, y en aquellos que midan más de 3 cm o que tengan adenopatías axilares. Se suele utilizar adriamicina y taxanos. La intención de la neoadyuvancia es principalmente la disminución del tamaño tumoral para practicar una cirugía conservadora y la valoración de la respuesta a la quimioterapia para posteriores tratamientos.

- ❖ Quimioterapia Adyuvante: es la que se administra después de la cirugía. Su indicación depende de los factores pronóstico clásicos que son la edad, el tamaño tumoral, la afectación ganglionar axilar, el grado de diferenciación celular (grado histológico) y los receptores hormonales. Si los ganglios axilares son negativos de infiltración tumoral las pacientes se clasifican en bajo y medio-alto riesgo. Las de bajo riesgo (receptores hormonales positivos, tumores menores de 2 cm, grado medio-alto I histológico y mayores de 35 años no son susceptibles de quimioterapia adyuvante. Las de riesgo (receptores hormonales negativos o receptores hormonales positivos pero con grado II-III histológico y tumores mayores de 2 cm), se benefician de la quimioterapia adyuvante. Las pacientes con ganglios axilares positivos, siempre se benefician de la quimioterapia adyuvante, excepto en mujeres mayores (70-75 años) o que padezcan otras enfermedades que contraindique la quimioterapia.

- ❖ Quimioterapia Paliativa: ante una enfermedad diseminada o recaída está indicada de primera línea ante receptores hormonales negativos, enfermedad visceral, intervalo corto desde la cirugía o sintomatología relacionada con la recaída o la metástasis.

Estas son las principales familias de quimioterápicos empleados contra el cáncer de mama:

- ❖ **Alquilantes**: Actúan sobre el ADN evitando que la célula cancerosa se reproduzca. A esta familia pertenece busulfán, cisplatino, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, mecloretamina y melfalán.

- ❖ **Antimetabolitos:** Interfieren en el crecimiento del ADN y del ARN celular. Se encuentran en este grupo: 5-fluoracilo, metotrexato, gemcitabina, citarabina y fludarabina.

- ❖ **Antibióticos antitumorales:** Actúan en el ADN deteniendo la acción de ciertas enzimas causantes de la mitosis (división por la que se reproducen las células). Algunos de ellos son la bleomicina, dactinomicina, daunorubicina, doxorubicina e idarrubicina.

- ❖ **Inhibidores de la mitosis:** Son sustancias de origen natural que frenan la mitosis (fórmula de reproducción celular). Estos inhibidores incluyen el paclitaxel, docetaxel, etoposida, vinblastina, vincristina y vinorelbina. La quimioterapia se administra generalmente por vía intravenosa, aunque algunas veces pueden darse quimioterápicos por vía oral o incluso intramuscular. Normalmente se deja de una a cuatro semanas entre una administración y otra de quimio. Estos ciclos o cursos los establece el oncólogo según el grado de enfermedad y la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia.

Hormonoterapia

Los tratamientos hormonales persiguen detener la progresión del cáncer, alterando los niveles de hormonas femeninas. Los medicamentos de hormonoterapia son un tratamiento de todo el cuerpo (sistémico) para el cáncer de mama de receptores de hormonas positivos. Los receptores de hormonas son como oídos de las células mamarias que escuchan las señales de las hormonas. Estas señales "encienden" el crecimiento en las células que tienen receptores.

Terapia hormonal:

- ❖ **Tamoxifeno:** constituye el tratamiento hormonal utilizado con más frecuencia en el cáncer de mama. Este fármaco evita la liberación de estrógenos, con el fin de que las células afectadas por el cáncer no sigan extendiéndose.

- ❖ **Toremifeno:** al igual que el tamoxifeno, es un modulador del receptor estrógeno y parece haber demostrado eficacia en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de mama.
- ❖ **Progestágenos:** estas hormonas se producen de forma natural en el organismo de las mujeres, pero sus derivados artificiales pueden ser útiles en determinados tumores de mama. Junto con los progestágenos, otras terapias hormonales pueden ser la aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina, estos últimos suelen utilizarse entre las pacientes postmenopáusicas.

El manejo del cáncer mamario es multidisciplinario, por lo que se requiere la intervención de diversos especialistas.

2.2 CÁNCER CERVICO-UTERINO

Es un tumor maligno localizado en los tejidos del cuello uterino, caracterizado por la pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis.

2.2.1 Factores de Riesgo

- ❖ Mujer de 25 a 64 años de edad
- ❖ Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años
- ❖ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- ❖ Infección cervico vaginal por virus de papiloma humano
- ❖ Múltiples parejas sexuales (del hombre y la mujer)
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Desnutrición
- ❖ Deficiencia de antioxidantes
- ❖ Pacientes con inmunodeficiencias
- ❖ Nunca haberse realizado la citología cervical

2.2.2 Síntomas

- ❖ Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.
- ❖ Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- ❖ Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

2.2.3. Prevención

La prevención del cáncer cérvico uterino se realiza por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.

Promoción de la salud

La prevención primaria establece educación para la salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de vacunas profilácticas de Virus de Papiloma Humano (VPH) asociados más frecuentemente con el cáncer cervico-uterino. Se enfoca a la población en general y especialmente a las mujeres y sus parejas. Incluye acciones de educación para la salud, participación social y capacitación a promotores institucionales y comunitarios.

Actividades de Educación para la Salud.

- ❖ Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas.
- ❖ Orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y a los varones sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.

2.2.4. Detección Oportuna

Los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino son: citología cervical y prueba de virus de papiloma humano (híbridos).

El estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer del cuello del útero. La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual.

Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espejo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocervix y endocervix previo consentimiento informado de la mujer, y que no esté menstruando.

2.2.5 Diagnostico

El perfil de riesgo en el cáncer cérvico-uterino es la mujer con edad de 25 a 64 años, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones transmitidas sexualmente

Para establecer el diagnóstico del cáncer del cuello del útero se requiere la presencia de células de aspecto maligno en el estudio citológico, imágenes de apariencia maligna en la colposcopia y la confirmación por el estudio histopatológico.

Las pacientes con citología cervical de infección por virus del papiloma humano deben enviarse a una clínica de displasias en donde se llevará a cabo el estudio colposcópico.

2.2.6 Tratamiento

Las decisiones terapéuticas del cáncer de la mama se deben formular de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, etapificación de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la paciente.

Los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer cérvico-uterino son:

Cirugía: El médico puede emplear uno de varios tipos de cirugía disponibles para el carcinoma in situ con el fin de destruir el tejido canceroso:

- ❖ La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- ❖ La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- ❖ Histerectomía: La histerectomía radical es una operación en la cual se extrae el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extrae los ganglios linfáticos de la región. Este procedimiento se denomina disección de los ganglios linfáticos. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de frijol que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.)

Radiación: Consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o se puede derivar de materiales que producen radiación (radioisótopos) a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radiación interna). La radioterapia puede emplearse sola o además de cirugía.

Quimioterapia: Consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuerpo por medio de una aguja introducida en la vena. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta el abordaje metodológico sobre promoción, prevención e identificación de factores de riesgo de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en beneficio de la población en edades comprendidas de 25 a 65 años para el proyecto desarrollado durante el servicio social

El diseño del estudio es un proyecto de intervención el cual permitió al pasante de la licenciatura en enfermería realizar acciones específicas y sistemática, ideada a partir de una necesidad de salud identificada en un grupo vulnerable, con la finalidad de satisfacer dicha carencia, problemática o incrementar los conocimientos en la población para obtener mejores resultados en determinada actividad.

3.1. Límite de Tiempo: Del 01 de Agosto del 2012 al 31 de Julio del 2013

3.2. Lugar: Comunidad Invasión Gaby Pereda, y coordinación con Centro de Salud Urbano Los Olivos

3.3. Universo de trabajo: Mujeres en edades comprendidas de 25 a 65 años de la Comunidad Gaby Pereda, de Hermosillo Sonora.

3.4. Recursos

3.4.1. Humanos:

Prestadores de Servicio Social de la Lic. en Enfermería de la Universidad de Sonora,

- Rosa Lydia Soto Bencomo
- Perla Yuliana Soto Lopez

Maestra asesora del proyecto,

- MCE. Blanca Escobar Castellanos

Personal de apoyo:

- Personal de la institución de salud Centro de Salud Urbano Los Olivos (Enfermeras, médico, nutriólogas)

3.4.2. Físicos: Instalaciones de Comunidad Gaby Pereda para el Módulo de Salud, domicilios de mujeres focalizadas para seguimiento.

3.4.3. Materiales:

- Equipo de trabajo de campo:
Bascula, cinta métrica, maniquí de exploración, mesas, sillas, carpa
- Material de oficina y equipo de cómputo, calculadora, carteles, trípticos, encuestas, cámara fotográfica, laptop, hojas de registro, papelería (copias, impresiones).
- Instalaciones y material del centro de salud: Rotafolios de charlas, portarotafolios, módulo para realización de citologías cervicales (móvil), espejos vaginales, espátulas, batas, sabanas, guantes, lámpara, cepillos para híbridos.

3.4.4. Financieros: Los gastos generados para este proyecto fueron solventados por las prestadoras de servicio social, el equivalente en material clínico fue proporcionado por Centro de Salud Urbano Los Olivos, la jurisdicción sanitaria y el departamento de enfermería de la Universidad de Sonora.

3.5. Dinámica de Trabajo:

3.5.1. Etapa de Selección

Consistió en el diseño del proyecto de servicio social intervención de enfermería en la prevención y control de factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino y mamario en mujeres de 25 a 65 años de la comunidad Gaby Pereda para evaluar las necesidades u oportunidades de la comunidad seleccionada.

Actividades:

- ❖ Presentación del Proyecto en Centro de Salud Urbanos Los olivos para su autorización (Anexo 1).
- ❖ Selección de la comunidad Gaby Pereda en la cual se implementó el proyecto (Anexo 2 croquis).
- ❖ Elaboración del instrumento de trabajo, el cual estaba dividido en datos sociodemográficos, factores reproductivos y hábitos de salud (Anexo 3 Detección oportuna de factores de riesgo de cáncer de mama y cérvico-uterino).
- ❖ Aplicación de la prueba piloto del instrumento para la recolección de datos a un total de 7 mujeres que acudieron al Centro de Salud Los Olivos durante la consulta externa.

3.5.2. Etapa de Intervención

Es la implementación de actividades o estrategias basadas en el juicio y conocimiento clínico de enfermería encaminadas a identificar necesidades de salud preventivas y realizar promoción en base a los resultados obtenidos.

Actividades:

- ❖ Solicitud del consentimiento informado (Anexo 4).
- ❖ Validado el instrumento se realizó recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta a la muestra seleccionada.
- ❖ Medición de peso y talla para obtener el Índice de Masa corporal de la muestra.
- ❖ Solicitud de material y equipo necesario para llevar a cabo actividades de prevención y promoción en el módulo itinerante del Centro de Salud Emiliano Zapata, Trípticos de autoexploración mamaria y Mamografía, Maniquí para la Exploración de Mamas.
- ❖ Actividades de difusión a la población de la comunidad, con énfasis a mujeres para que asistieran al Módulo de Salud, mediante carteles y volantes que fueron entregados en cada una de las viviendas y lugares estratégicos de la comunidad; entregando una ficha para confirmar la asistencia de la población (Anexo 5 Volante).

rollo de un Módulo de salud en la Comunidad Gaby Pereda: se brindó p
ucación a la salud a la población femenina, sobre las acciones espec
ención y autocuidado para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino
ama como son la citología cervical, autoexploración y mamografía.(Anexo
ificación de mujeres con factores de riesgo: falta de Papanicolaou,
oma Humano, Mamografía; así como la falta de conocimientos sobre expl
as. (Anexo 6 Lista)

evaluación

Proceso que permitió analizar las actividades planificadas en re
imiento de los objetivos establecidos y la generación de cambios significati
ad seleccionada.

des:

esamiento de datos y Análisis de los resultados obtenidos, con los c
lecieron las intervenciones correspondientes.

ega de resultados de citología cervical y virus de papiloma humano a usuar
eron al Módulo de Salud.(Anexo 8)

imiento a mujeres que se les dio referencia de Mamografía para verific
tados.

lización de usuarias a institución correspondiente para su tratamiento.

entación de informe del proyecto desarrollado.

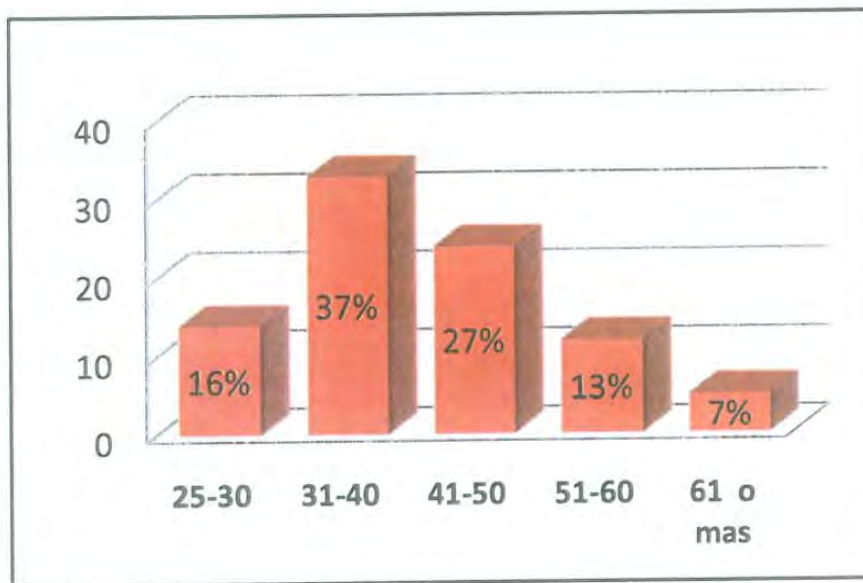
CAPITULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos del proyecto realizado en la comunidad Gaby Pereda de Hermosillo, Sonora; en el que se presentan datos sociodemográficos de la población femenina valorada, datos reproductivos y hábitos en salud.

Los resultados muestran que los rangos de edad de la población fueron de 31 a 40 años (37%), de 41 a 50 años (27%), de 25 a 30 años (16%) y en menor porcentaje de 61 años en adelante (7%), (Gráfica 1).

**Gráfica 1: Edad de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora**

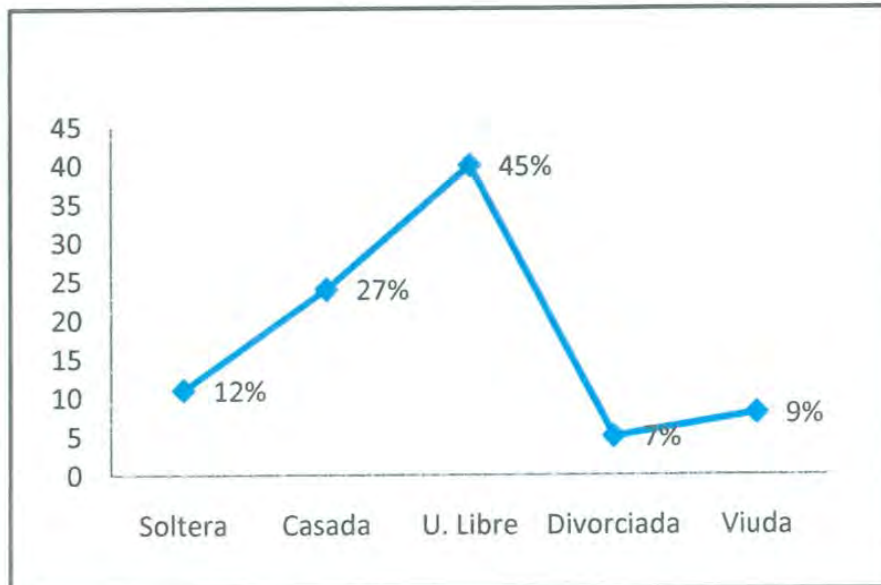


Fuente: Encuesta directa 2013

n= 88

Referente al estado civil el 45% (40 mujeres) se encontraban en unión libre, un 27%(24) eran casadas y un 12%(11) soltera, (Grafica 2).

**Grafica 2: Estado Civil de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.**

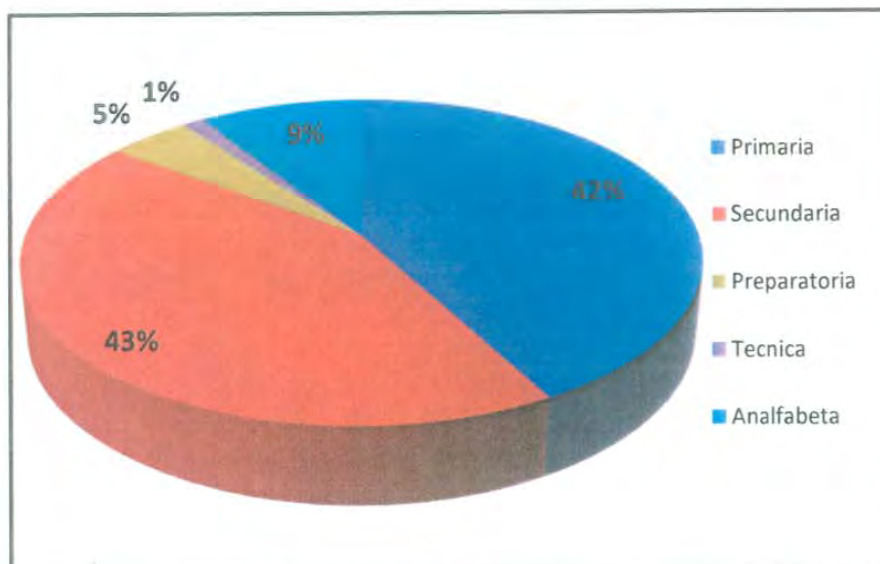


Fuente: Encuesta directa 2013

n: 88

Acorde a la escolaridad de la población tenían estudios de secundaria un 43%, primaria un 42%, y un 9% eran analfabetas y solo un 5% estudiaron preparatoria (Grafica 3).

**Grafica 3: Nivel de Escolaridad de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.**

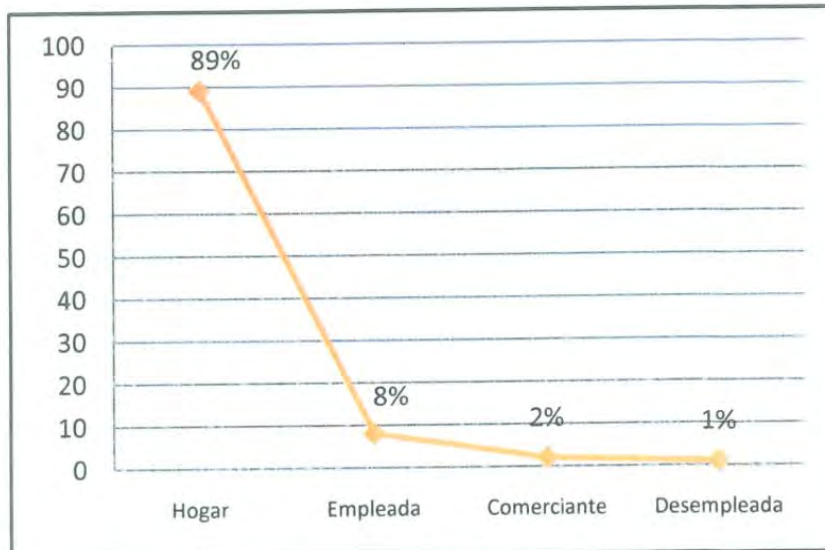


Fuente: Encuesta directa 2013

n: 88

En relación a la ocupación la mayoría de las mujeres se dedicaban al hogar en un 89%, eran empleadas un 8% y dedicadas al comercio un 2% (Gráfica 4).

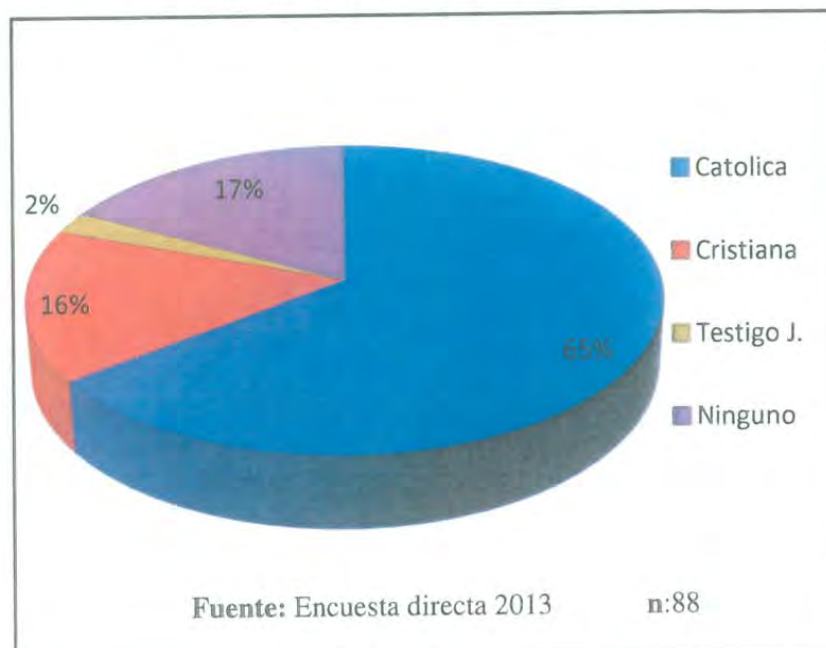
**Gráfica 4: Ocupación de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.**



Fuente: Encuesta directa 2013 **n:** 88

En base a la religión que profesaban un 65% eran católicas, un 17% no pertenecían a ninguna religión, un 16% eran cristianas y un 2% testigos de Jehová (Gráfica 5).

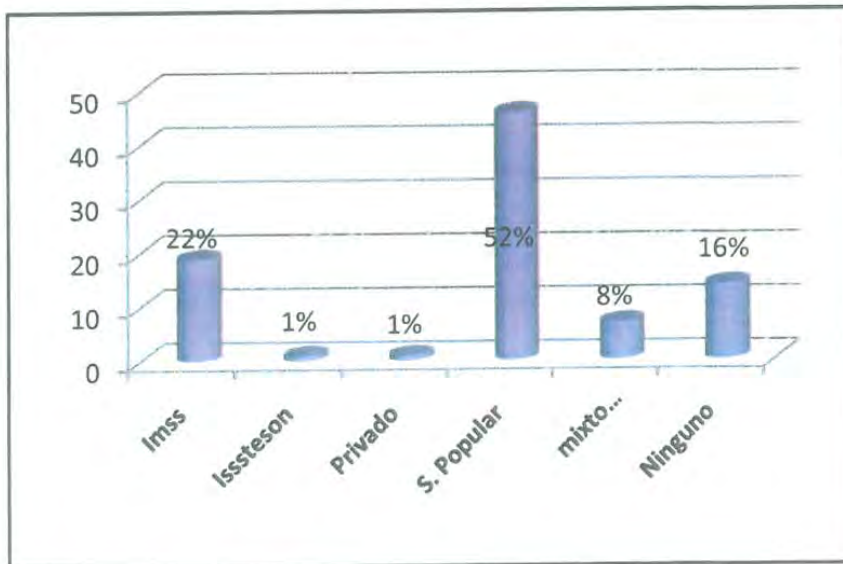
**Gráfica 5: Religión de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.**



Fuente: Encuesta directa 2013 **n:** 88

En relación a la seguridad social un 52% tenían seguro popular, un 22% Imss, un 16% no tenían, un 8% refirieron contar con seguro popular y oportunidades, 1% Issste e Isssteson respectivamente (Gráfica 6).

**Gráfica 6: Seguridad Social de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora**

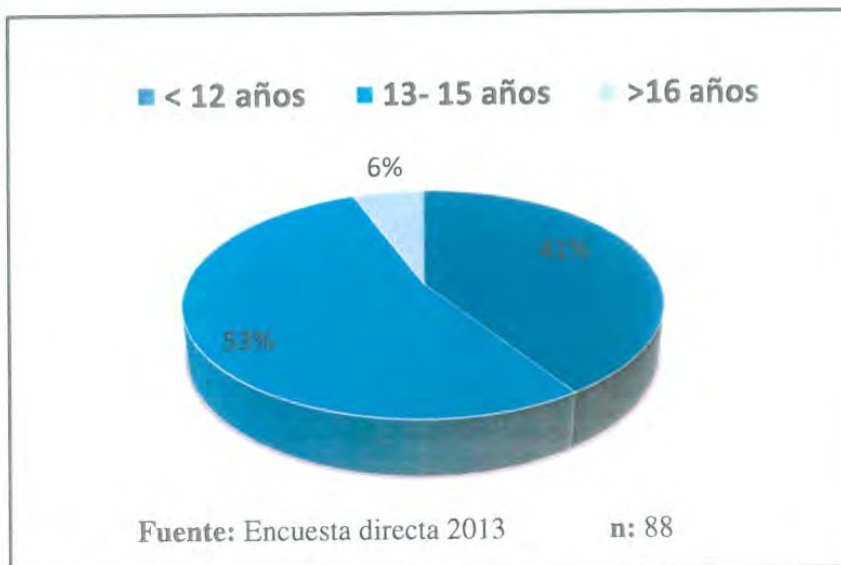


Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Factores Reproductivos

En relación a datos reproductivos se encontró que el inicio de la menstruación en la mayoría (53%) fue entre los 13 a los 15 años, un 41% antes de los 12 años y el 6% después de los 16 años (Gráfica 7).

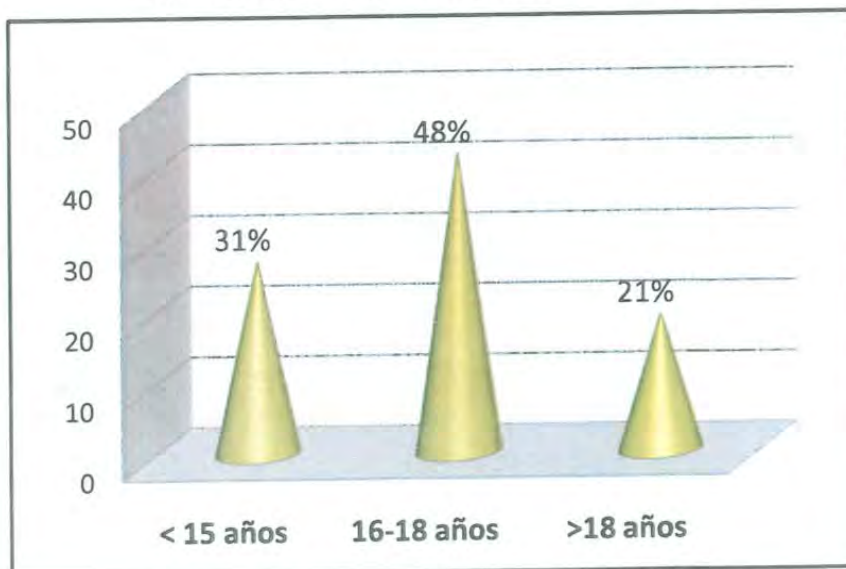
**Gráfica 7: Inicio de Menstruación de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora**



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

La mayoría de la mujeres (48%) inicio su vida sexual entre los 16 a 18 años, un 31% de los 15 años o menos y un 21% de 18 años en adelante (Grafica 8).

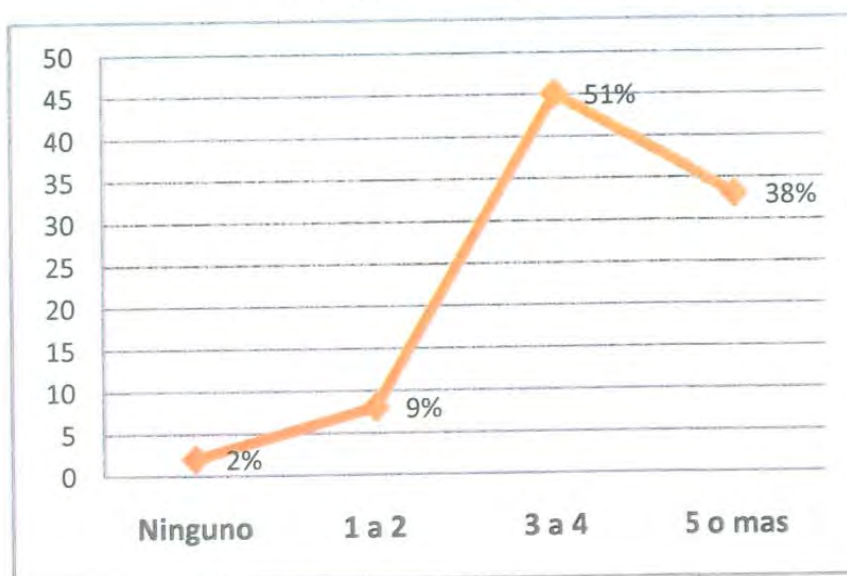
**Grafica 8: Inicio Vida Sexual de Mujeres encuestadas
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora**



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En relación al número de embarazos un 51% de la población encuestada tuvo de 3 a 4 embarazos, un 38% más de 5 embarazos, un 9% de 1 a 2 embarazos y un 2% Ninguno (Grafica 9).

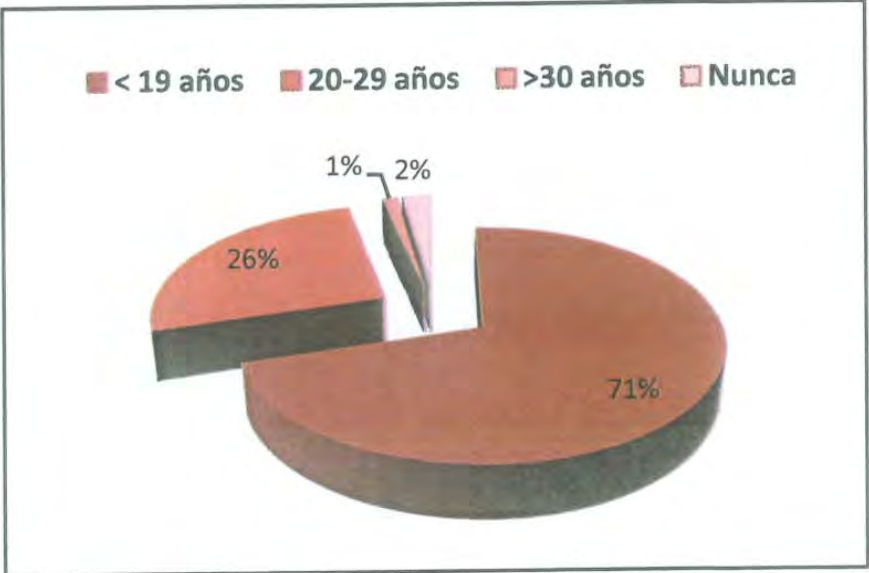
**Grafica 9: Número de Embarazos en Mujeres de 25 a 65 años
Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora**



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Del total de las mujeres que se embarazaron la mayoría (71%) su primer embarazo fue antes de los 19 años, Un 26% entre los 20 y 29 años y 1% a partir de los 30 años (Grafica 10)

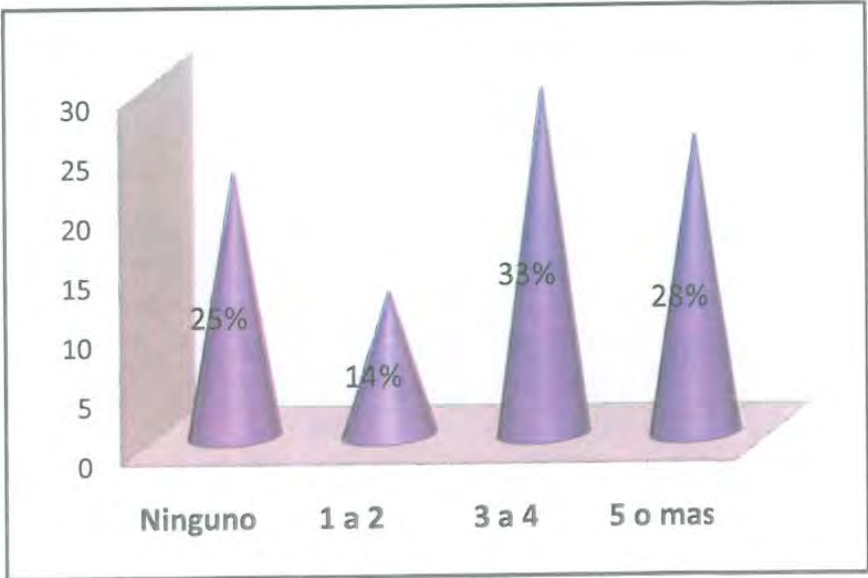
Grafica 10: Edad del Primer Embarazo en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En relación al número de partos un mayor porcentaje (33%) respondió que había tenido entre 3 a 4 partos, un 28% tuvo más de 5 partos y un 14% de 1 a 2 partos. Un 25% eran nulíparas (Grafica 11).

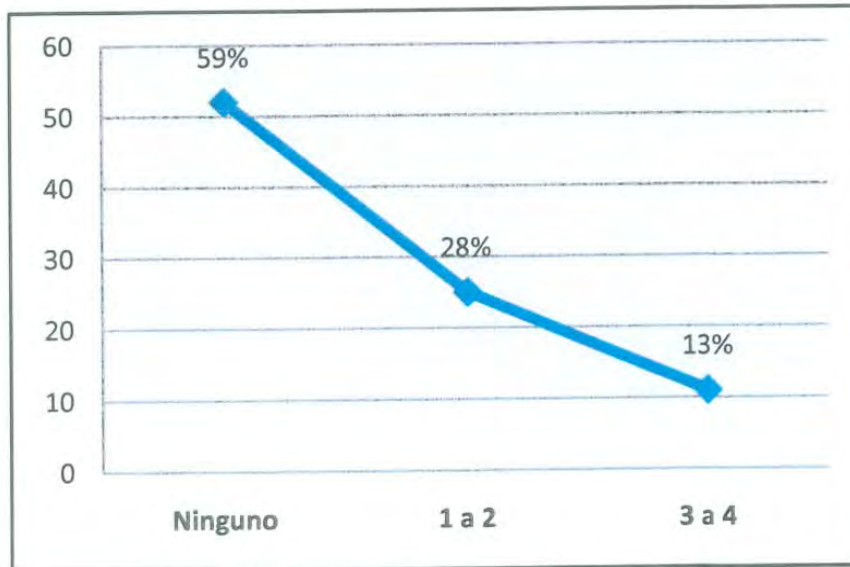
Grafica 11: Número de Partos de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En proporción al número de operaciones cesáreas 36 mujeres tenían como antecedente obstétrico de 1 a 2 cesáreas (28%) y de 3 a 4 cesáreas (13%), (Grafica 12)

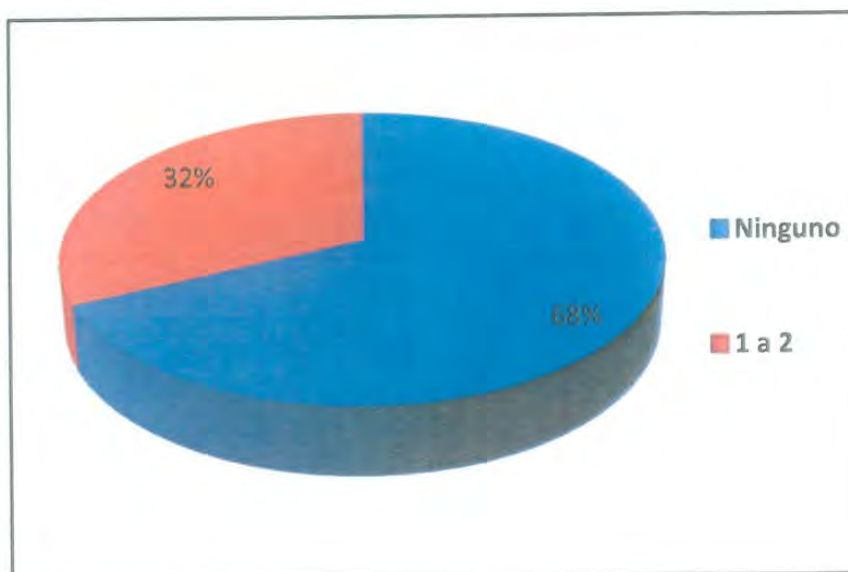
Grafica 12: Número de Operaciones Cesáreas en Mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

El 32% de las mujeres mencionó haber tenido como antecedente obstétrico entre 1 a 2 abortos. (Grafica 13).

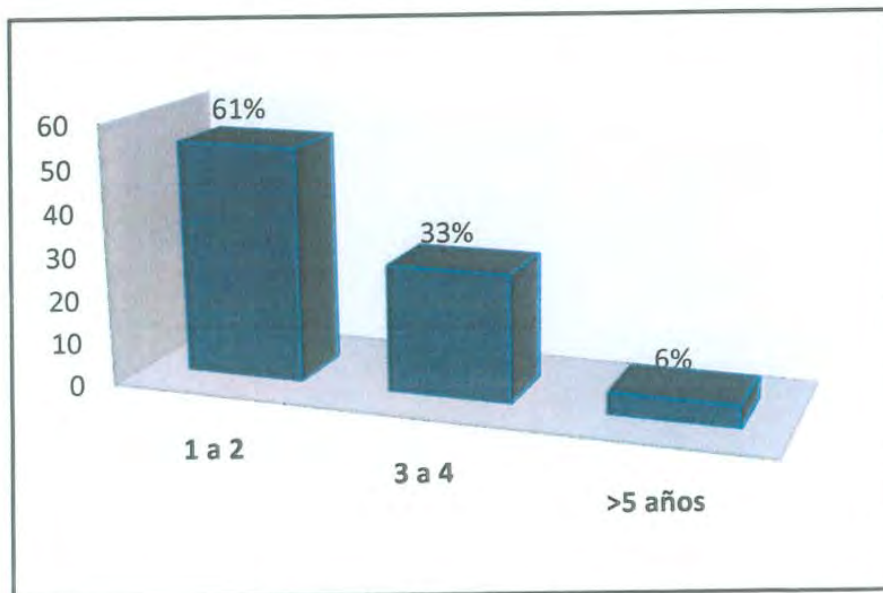
Grafica 13: Número de Abortos en Mujeres Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

La gráfica 14 muestra que un 61 % de las mujeres había tenido entre 1 y 2 compañeros sexuales, un 33% de 3 a 4 y un 6% más de 5.

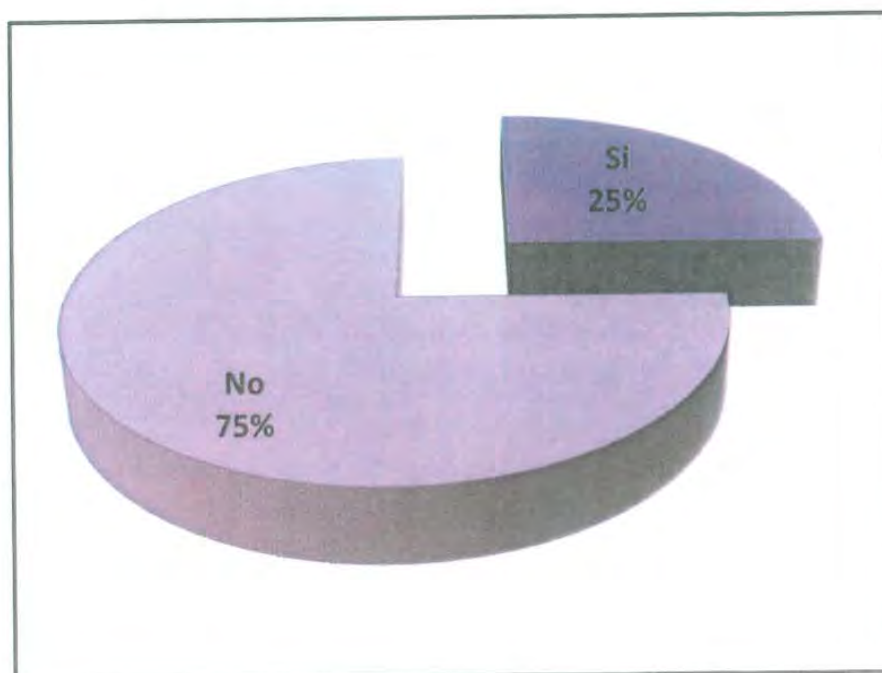
Grafica 14: Numero de Compañeros Sexuales de Mujeres Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

De las mujeres encuestadas el 25% (22) manifiesto haber cursado por la etapa de menopausia. (Gráfica 15).

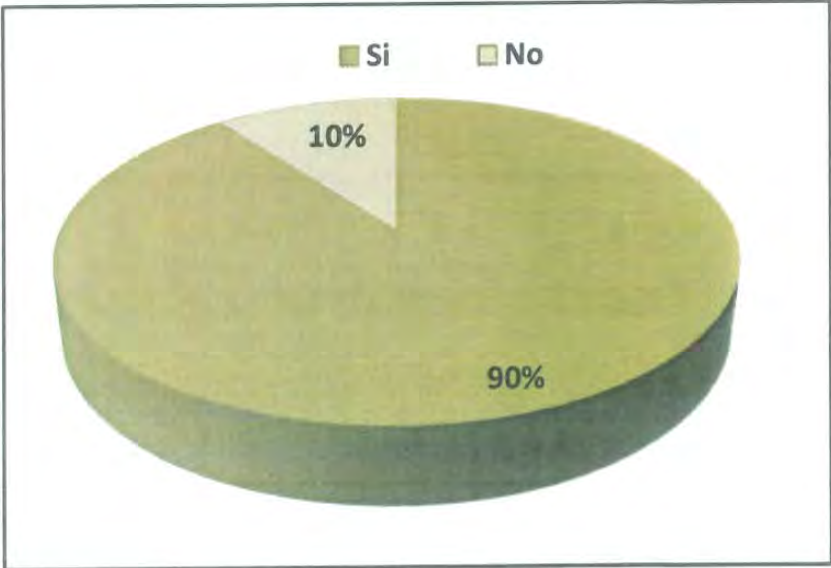
Grafica 15: Menopausia en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En relación a las prácticas preventivas de cáncer cervico-uterino un 90% de las mujeres se habían realizado el papanicolaou y un 10% nunca se lo han realizado. (Gráfica 16).

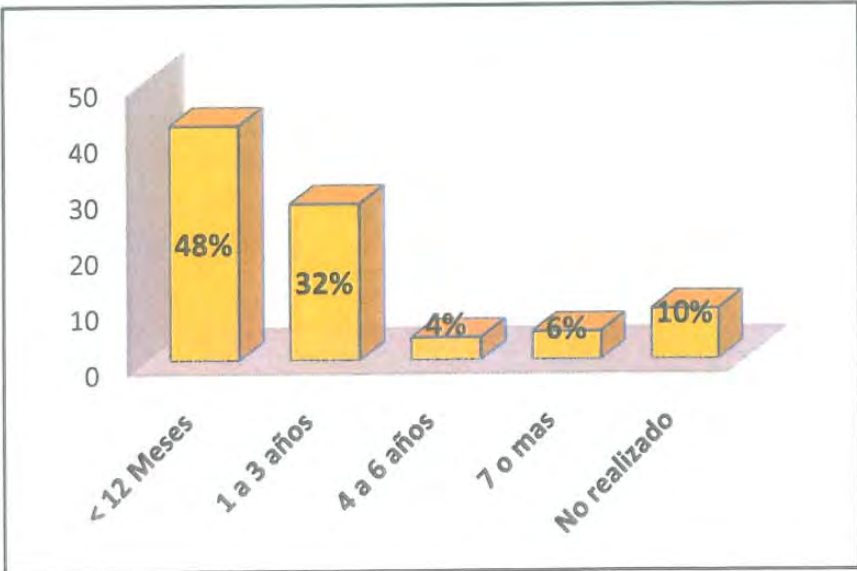
Grafica 16: Mujeres Encuestadas que se han Realizado Papanicolau Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Conforme al tiempo del último papanicolau realizado un 48% tenía menos de 12 meses, un 32% entre 1 a 3 años, el 4% de 4 a 6 años y el 6% de 7 o más años (Grafica 17).

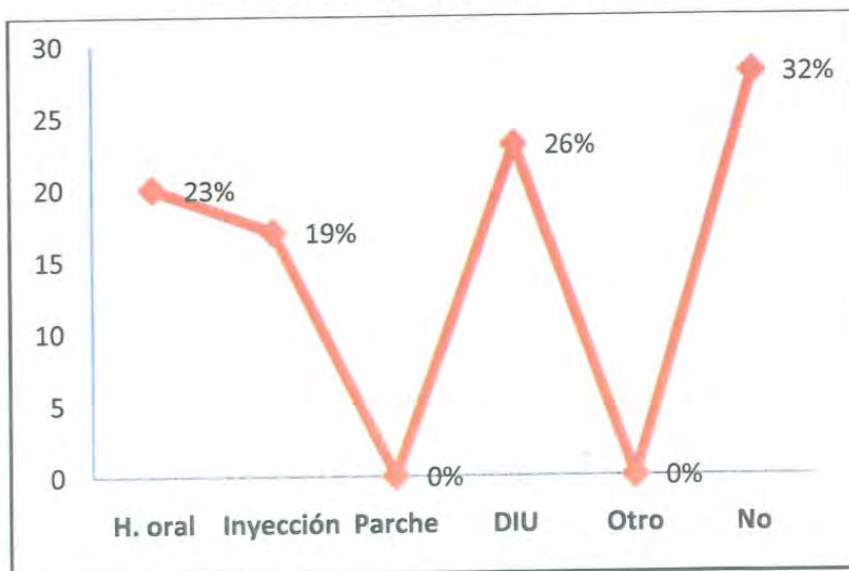
Grafica 17: Tiempo de Ultimo Papanicolau Realizado por Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

La Grafica 18 muestra el uso de anticonceptivos donde las mujeres manifestaron que un 68% habían o utilizan algún método; de los cuales destacan en un 26% el dispositivo intrauterino (DIU), 23% Hormonales Orales y un 19% Hormonales Inyectables.

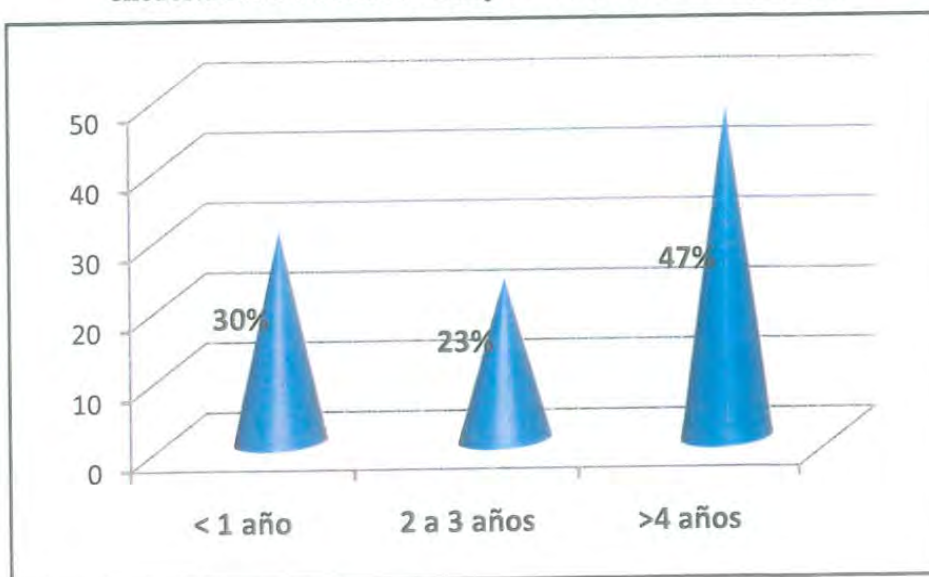
Grafica 18: Uso de Anticonceptivos de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

De las mujeres que usan algún método anticonceptivo (60), En relación al tiempo de uso del método anticonceptivo; el 47% los ha usado por más de 4 años, un 30% menos de 1 año y el resto que corresponde al 23% de 2 a 3 años. (Grafica 19)

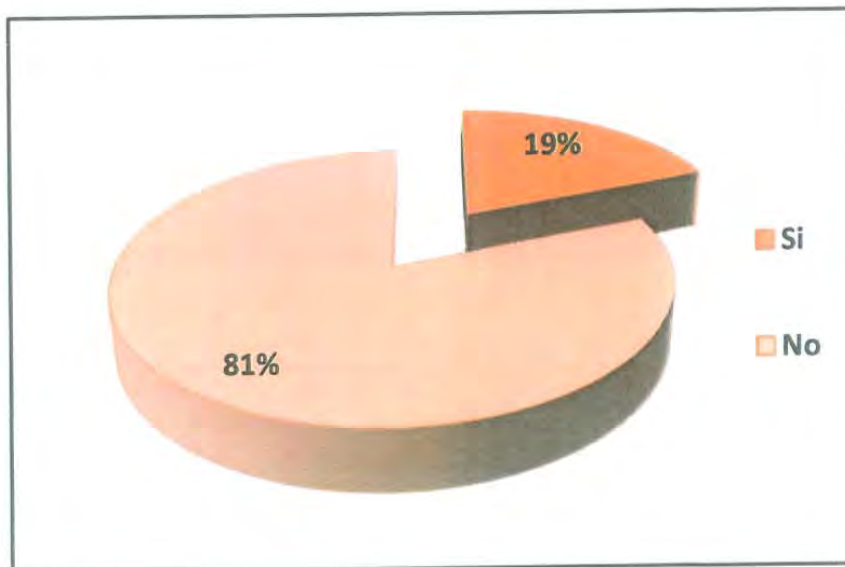
Grafica 19: Tiempo de Uso del Método Anticonceptivo en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 60

En relación a las mujeres con antecedentes familiares de cancer cérvico-uterino una minoría (19%) mencionó tener familiares con dicha enfermedad (Gráfica 20).

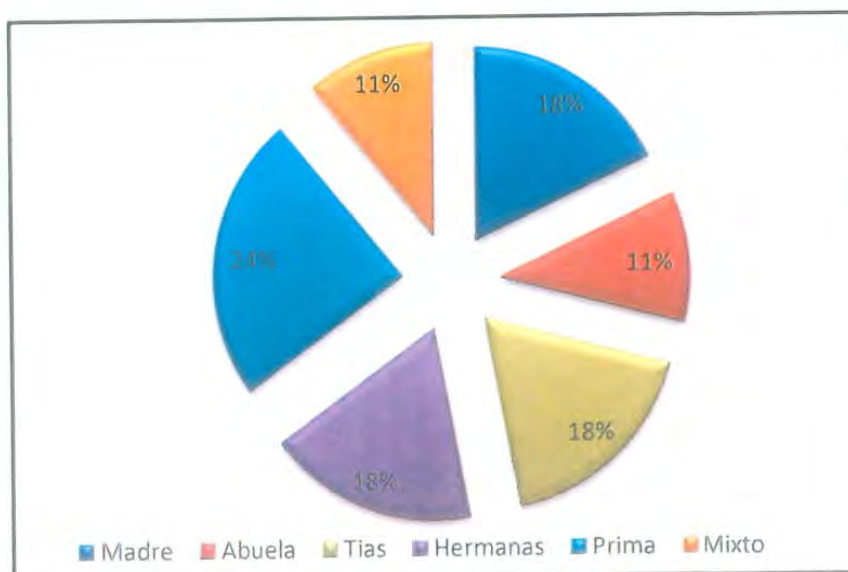
Grafica 20: Antecedentes Familiares de Cáncer Cervico-uterino de Mujeres encuestadas, Comunidad Gaby Pereda; Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En cuanto a tipo de familiar con antecedentes de cáncer cérvico-uterino la mayoría respondió que la relación familiar es por medio de las primas (24%), madre, hermanas y tías con un 18% respectivamente (Gráfica 21).

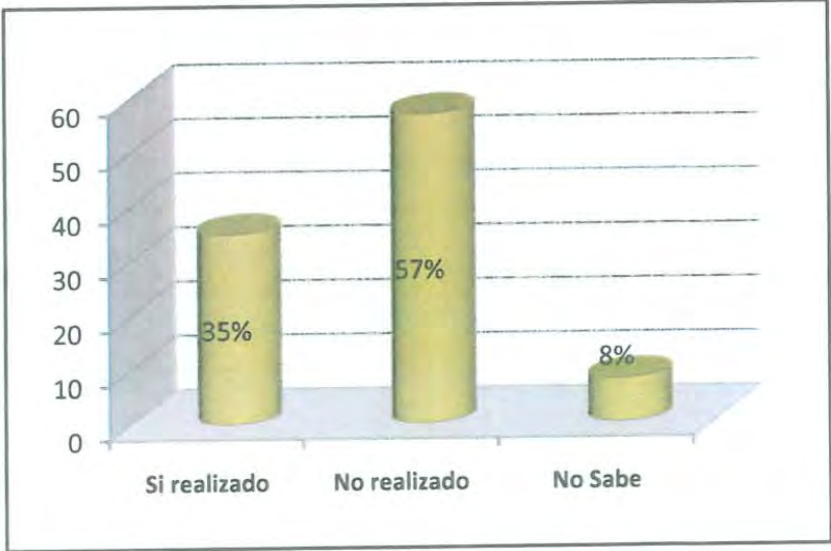
Grafica 21: Tipo de Familia con Antecedentes de Cáncer Cérvico-uterino de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 17

La grafica 22 muestra el resultado de la prueba del virus de papiloma humano (VPH) de las mujeres que se lo han realizado, donde la mayoría (57%) nunca se la han realizado, un 35% refirió que si, con resultado negativos y un 8% desconoce si se la han realizado.

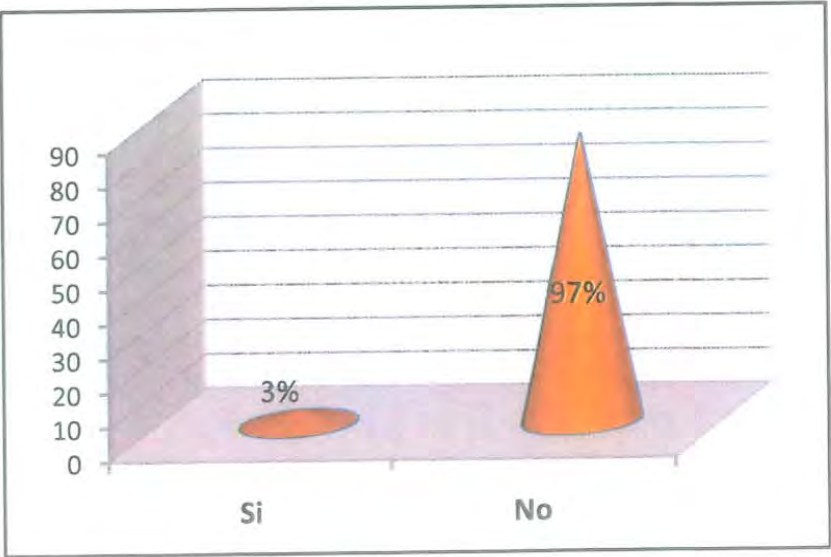
Grafica 22: Mujeres encuestadas que se han Realizado Prueba del Virus de Papiloma Humano Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Al preguntar sobre el conocimiento de los síntomas del cáncer cérvico-uterino un 97% refirió no conocerlos. (Gráfico 23).

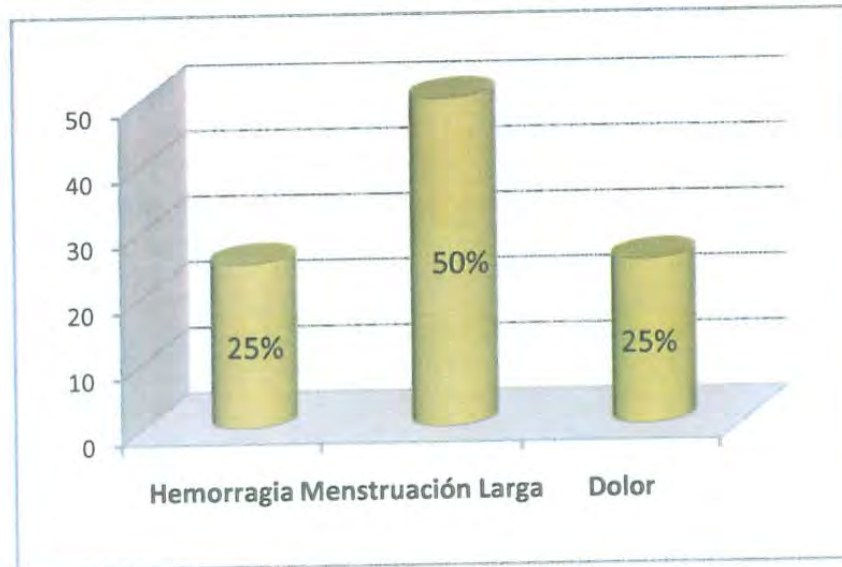
Grafica 23: Conocimiento sobre Síntomas de Cáncer Cérvico-uterino de Mujeres encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

En cuanto a las mujeres que mencionaron conocer los síntomas del cáncer cervico-uterino (4) la mayoría 50% mencionó algunos síntomas como una menstruación de larga duración, el 25 % refirió la hemorragia y el dolor. (Gráfica 24).

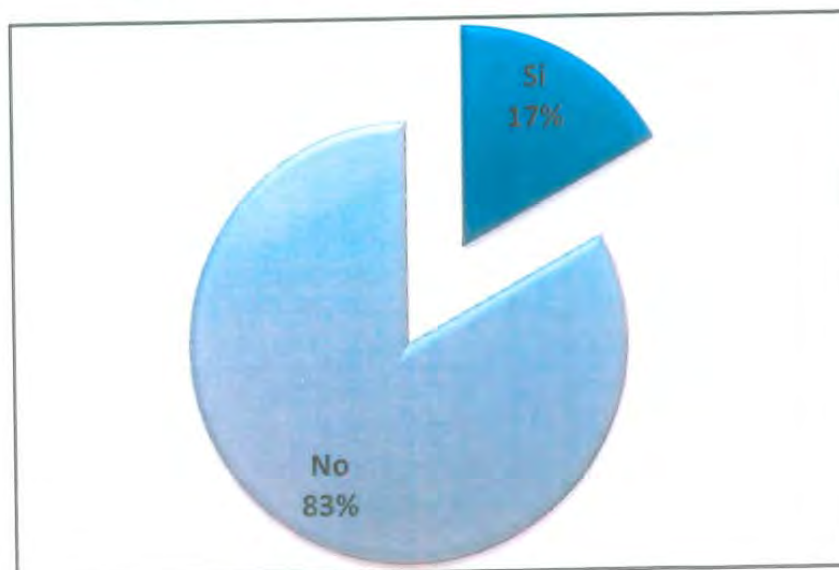
Gráfica 24: Síntomas de Cáncer Cérvico-uterino que Conocen Mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 4

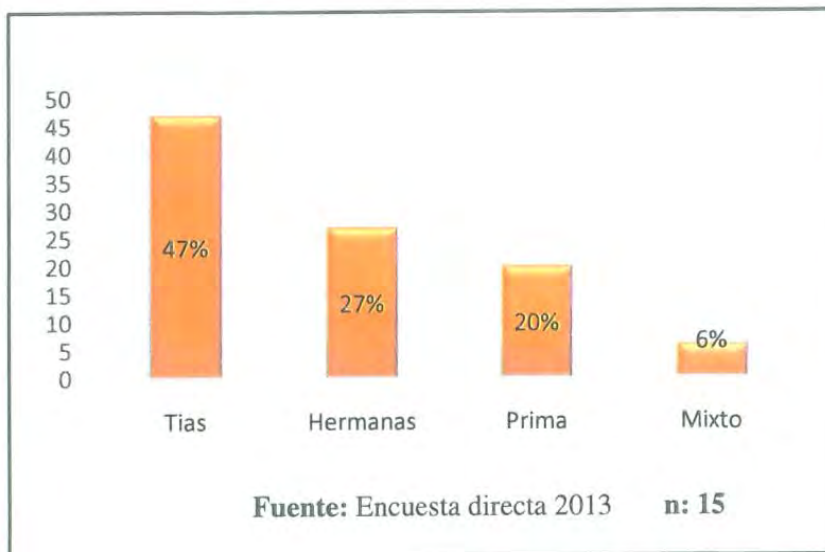
En relación a los antecedentes familiares sobre cáncer de mama (Ca Mama), del total de la población encuestada el 17% indicó tener familiares que padecieron esta enfermedad (Gráfica 25). De las cuales el 47% mencionó a las tías, un 27% a hermanas, el 20% a primas y mixto con el 6%. (Ver Gráfica 26)

Gráfica 25 Antecedentes Familiares de Cáncer de Mama de Mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



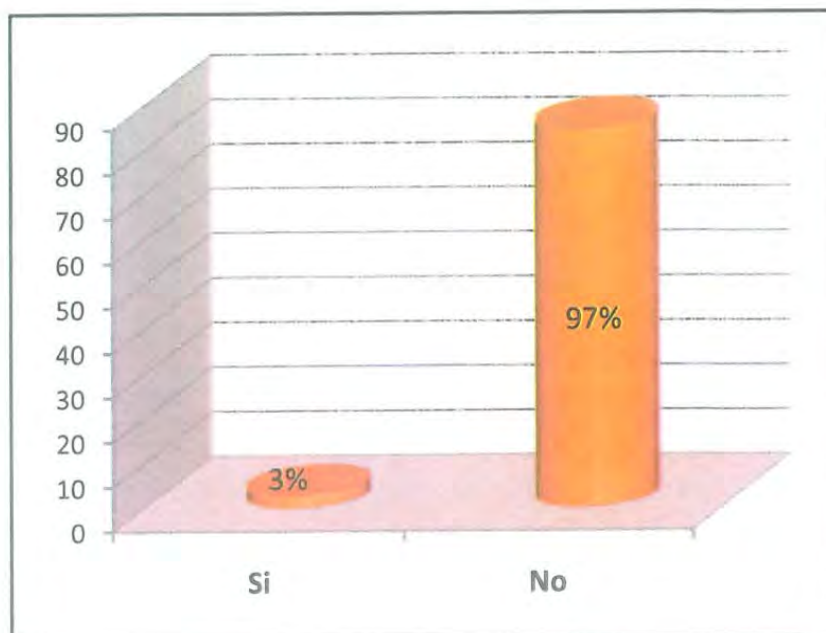
Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Grafica 26. Tipo de Familia con Antecedentes de Cáncer de Mama de mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



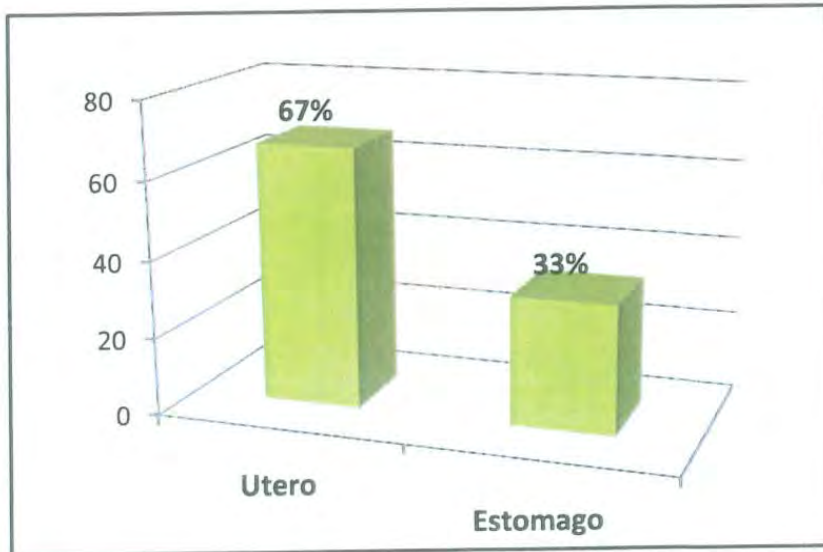
El 97% de las mujeres señaló no haber padecido ningún tipo de cáncer; mientras que el 3% expreso haberlo presentado. (Gráfica 27). De estas, padecieron cáncer de útero y estómago (Gráfica 28).

Grafica 27 Antecedentes Personales de Cáncer de Mujeres encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 **n:** 88

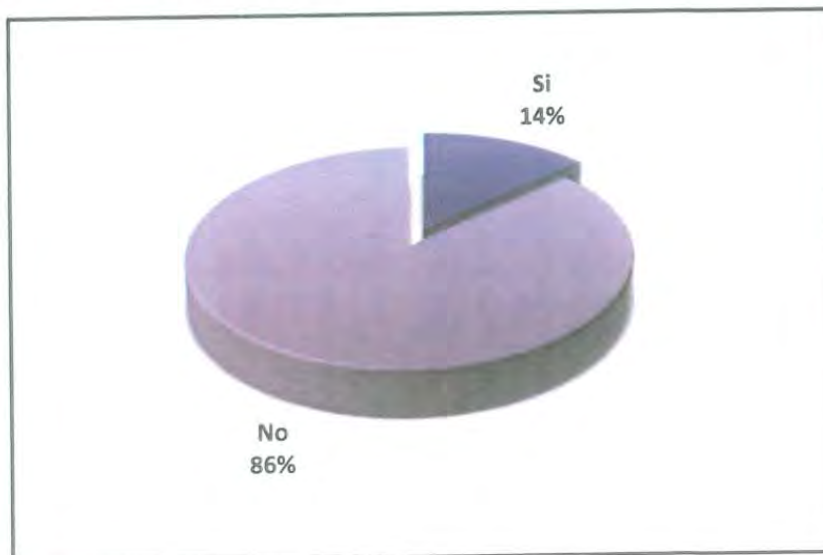
Grafica 28. Sitio de Presentación de Cáncer en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 **n:** 3

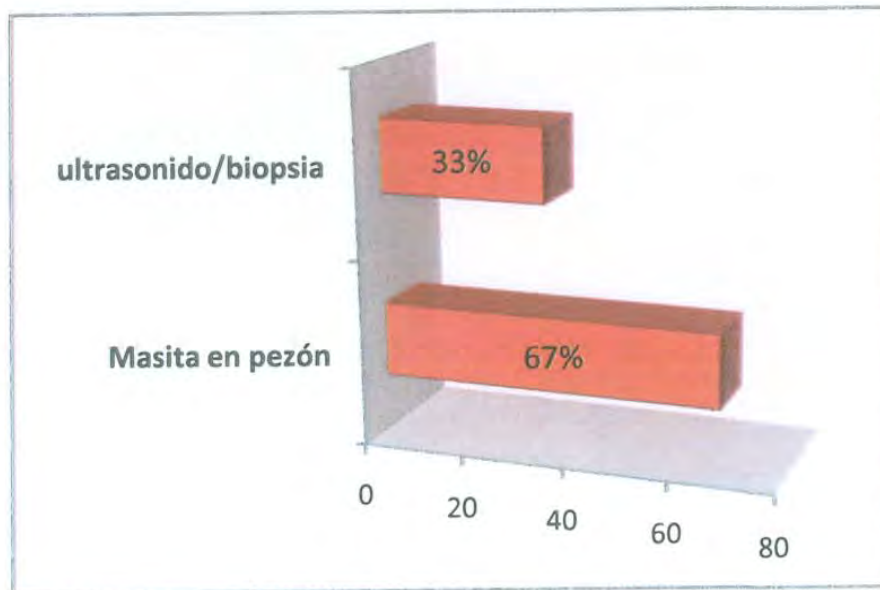
El 14% de las Mujeres mencionó haber presentado algún tipo de problema o le realizaron algún tipo de estudio en la mama. (Ver Gráfica 29). De las cuales el 67% presentó “masita” en el pezón y el 33% le realizaron un ultrasonido/biopsia (Gráfica 30).

Grafica 29 Antecedentes de Estudios/Problemas Mamarios de Mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 **n:** 88

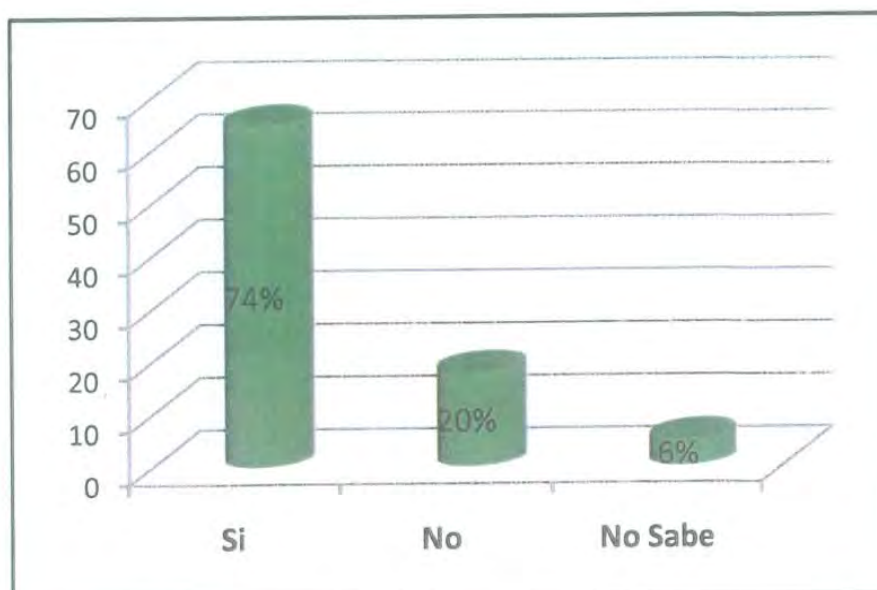
Grafica 30 Antecedentes de Estudios y/o Problemas Mamarios en Mujeres Encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 12

Las mujeres que se realizaban la autoexploración de mama representaban el 74%, mientras que un 20% no lo realizan y un 6% no saben realizarlo (Gráfica 31).

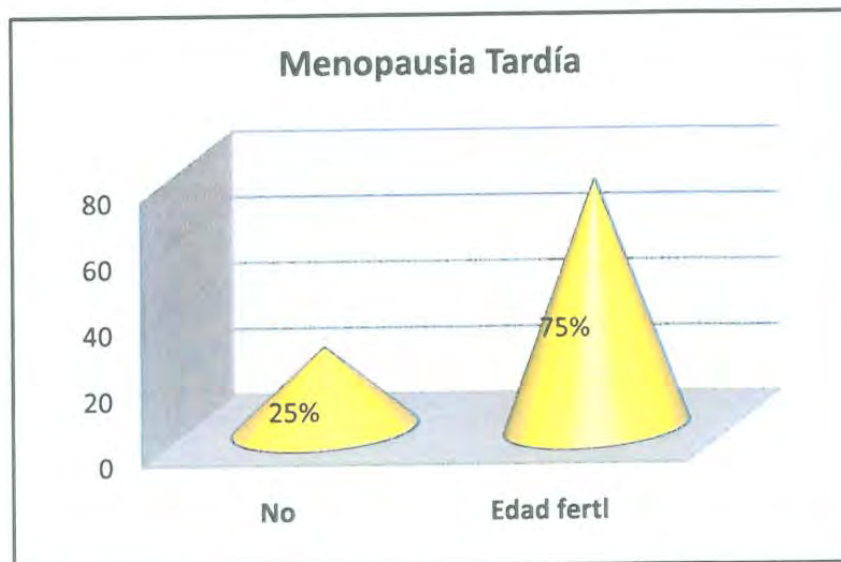
Grafica 31 Autoexploración Mamaria en mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

La menopausia tardía (edad mayor a 55 años) no fue un factor predominante en la población de estudio, ya que el 75% aún se encuentra en edad fértil y el resto presentó su menopausia dentro del rango normal de edad. (Gráfica 32).

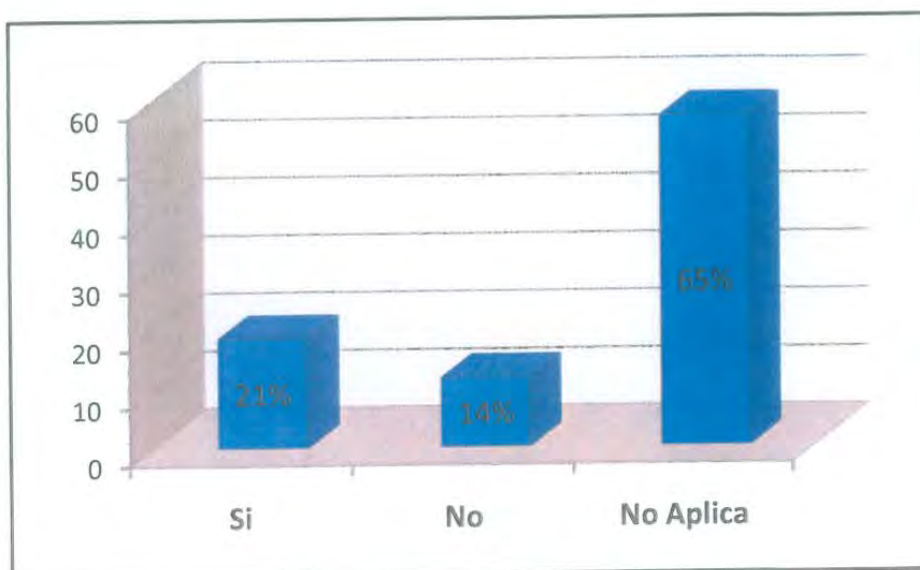
Gráfica 32 Menopausia Tardía en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 22

Conforme a la realización de la mamografía la referencia fue a partir de los 40 años por lo que el 65% corresponde a esa edad; el 21% manifiesta habérsela realizado y el 14% nunca se la ha realizado. (Gráfica 33)

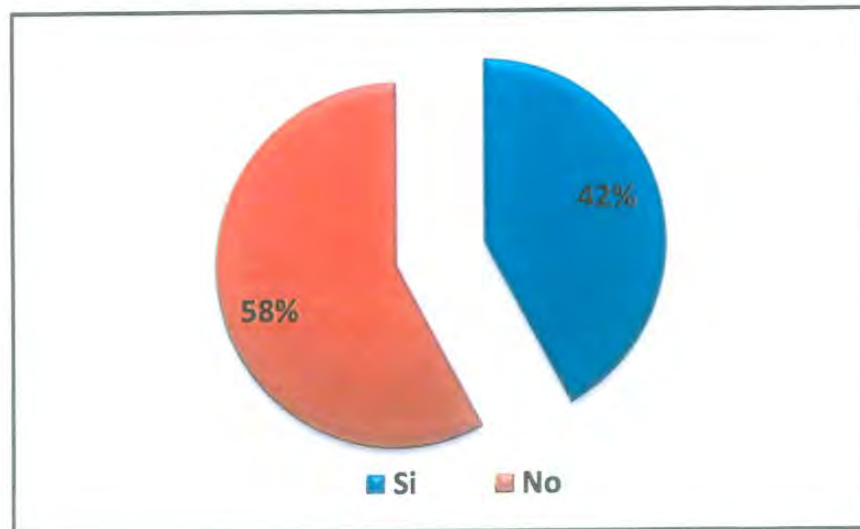
Gráfica 33. Mujeres encuestadas que se Realizan Mamografía Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 19

La información sobre los síntomas del cáncer de mama es un factor muy importante en la población de estudio ya que un 58% no los conoce. (Gráfica 34).

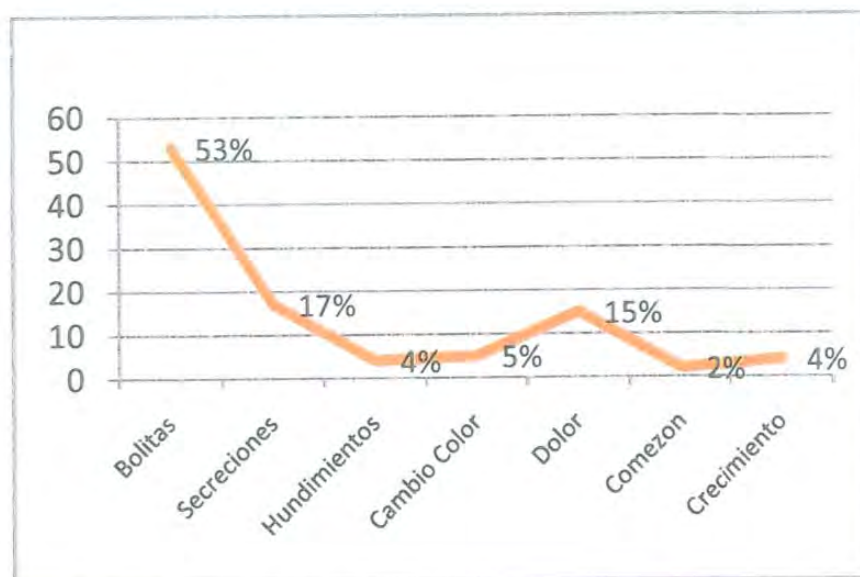
Grafica 34: Conocimiento sobre Síntomas de Cáncer de Mama de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

De los que si conocen los síntomas (37 mujeres) mencionaron con mayor frecuencia la presencia de “bolitas en las mamas” (53%), secreciones en el pezón (17%) y dolor (15%). Con un menor porcentaje mencionaron el cambio de color 5%, hundimientos y crecimiento de las mamas con 4%; el resto con un 2% señaló la comezón. (Gráfica 35).

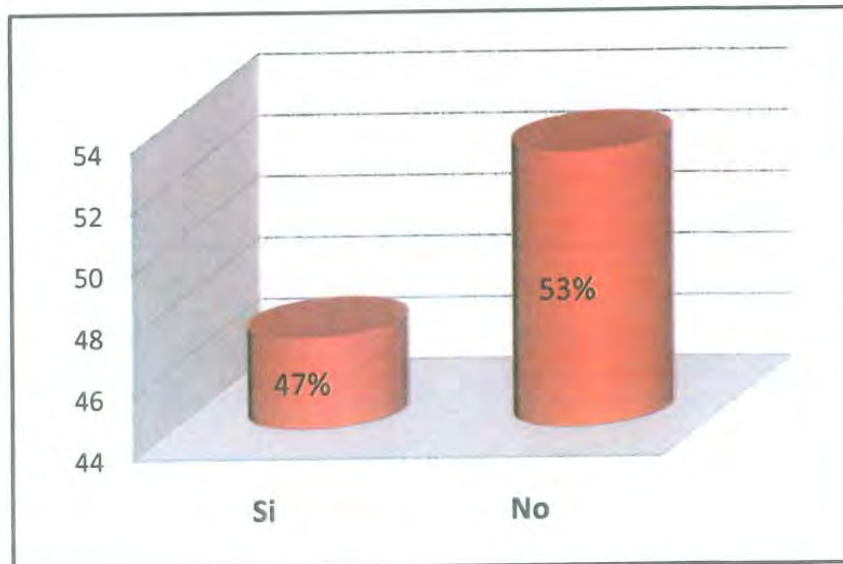
Grafica 35: Síntomas de Cáncer de Mama que Conocen las Mujeres encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 37

En relación a la orientación sobre dichas enfermedades una gran mayoría (53%) mencionó nunca haber recibido información sobre cualquier tipo de cáncer. (Gráfica 36).

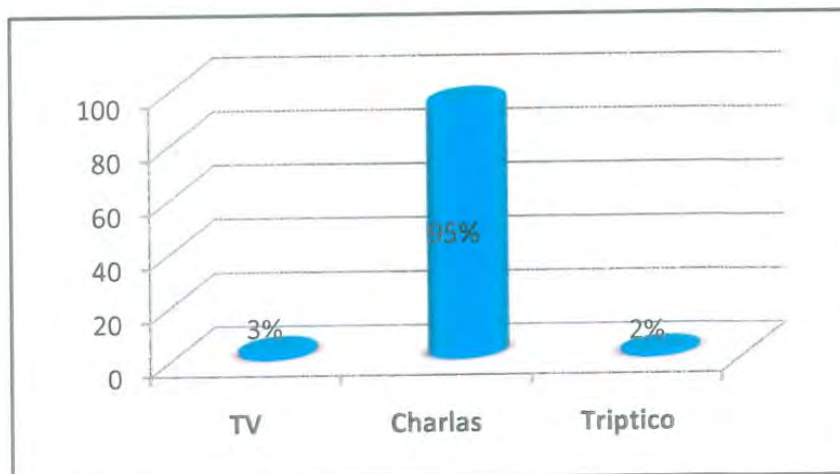
Gráfica 36: Mujeres encuestadas que han Recibido Información de Cáncer de Mama Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 N: 88

De las mujeres que han recibido información, el 95%(39) fue a través de charlas de promoción a la salud, un 3% a través de la Televisión y el 2% por trípticos. (Gráfica 37).

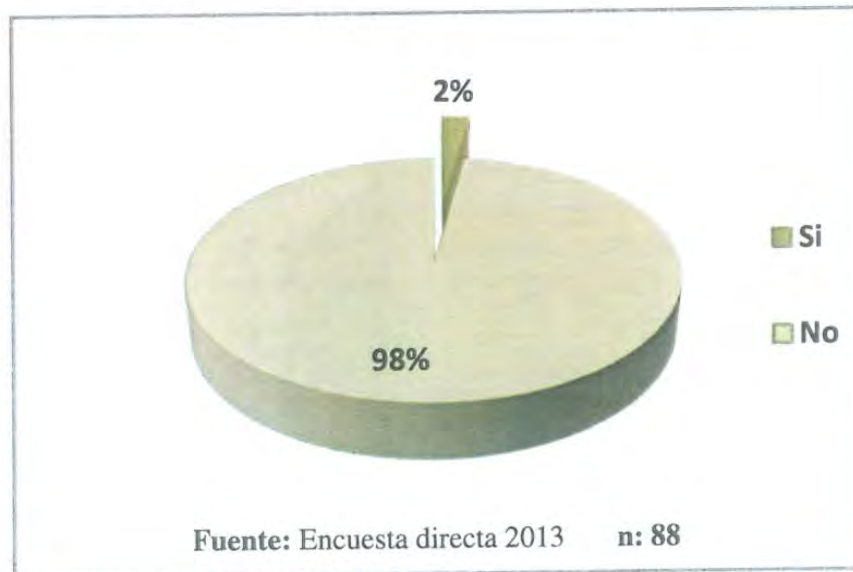
Gráfica 37: Medio por el cual Recibieron Información las Mujeres encuestadas, Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 41

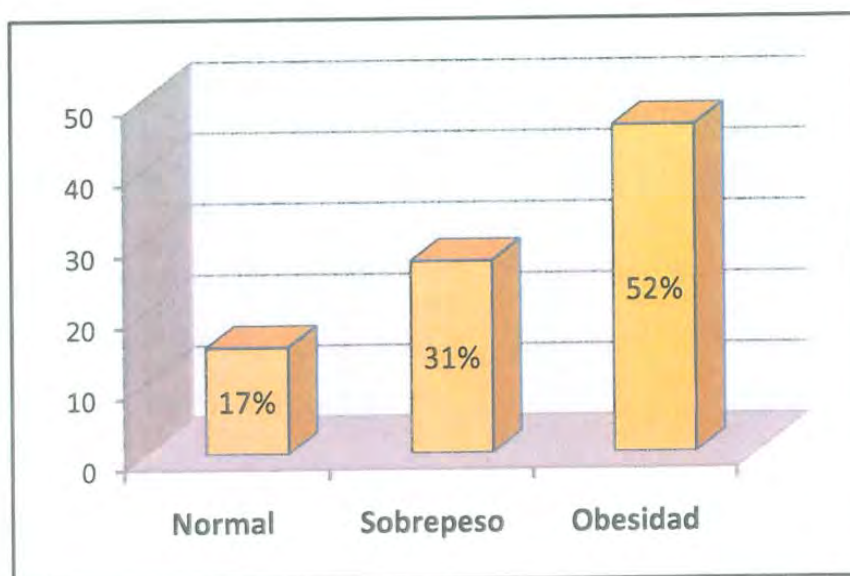
En relación a las mujeres posmenopáusicas una minoría 2% expresó haber utilizado tratamiento hormonal. (Gráfica 38).

Grafica 38: Uso de Hormonas en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



En relación a los hábitos de salud de la población, en relación al índice de masa corporal (IMC) un 52% presento obesidad, sobrepeso un 31% y se encontraban en el rango normal un 17%. (Gráfica 39).

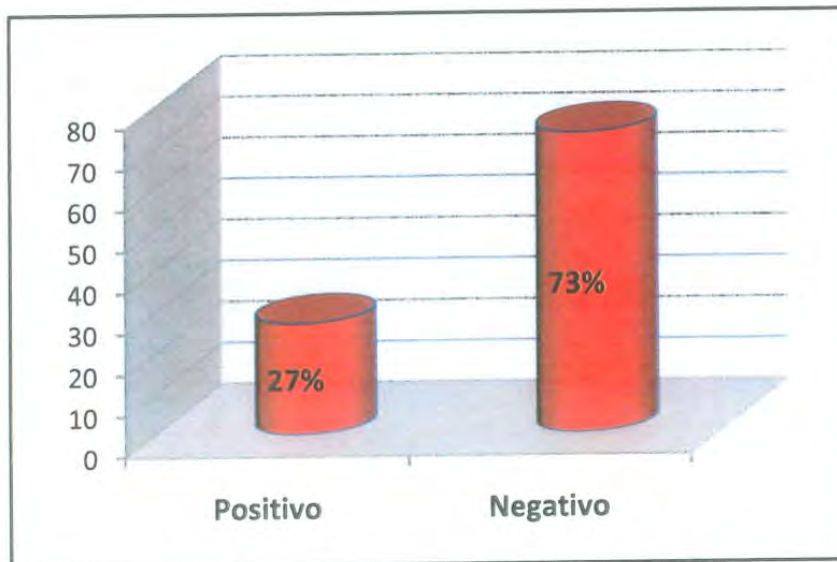
Grafica 39: Índice de Masa Corporal de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

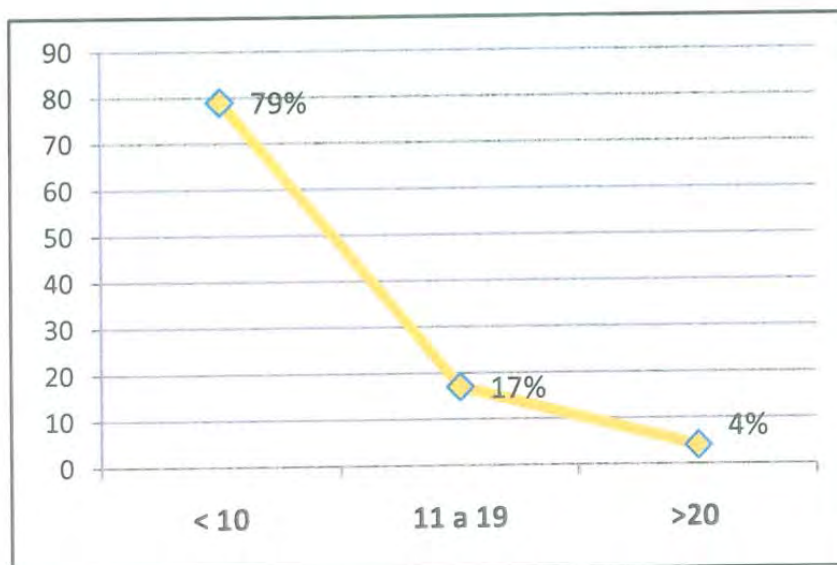
En relación al consumo de tabaco el 27% afirmó que era parte de sus hábitos. (Gráfica 40). De las cuales un 79% (24) consume menos de 10 cigarrillos al día, un 17% de 11 a 19 cigarros y un 4% más de 20. (Gráfica 41).

Grafica 40: Consumo de Tabaco de Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

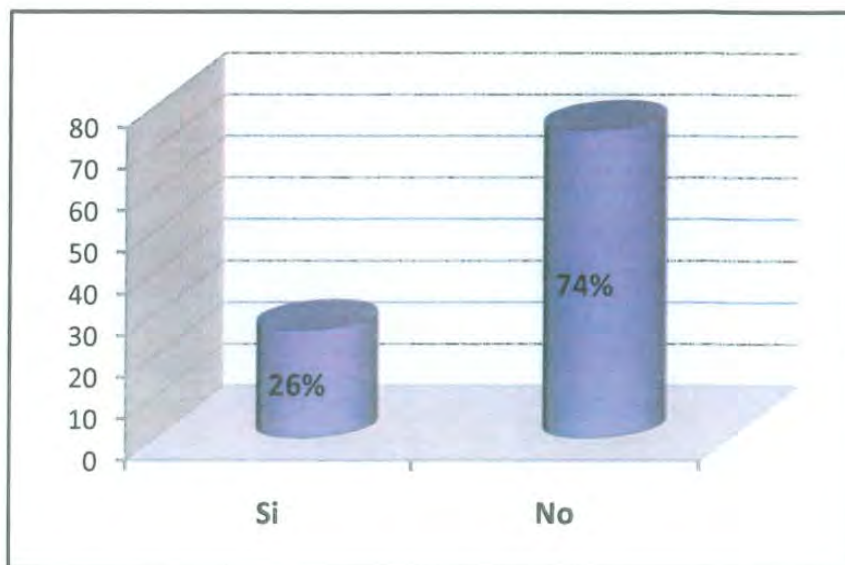
Grafica 41: Numero de Cigarrillos Diarios que Consumen las Mujeres Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 24

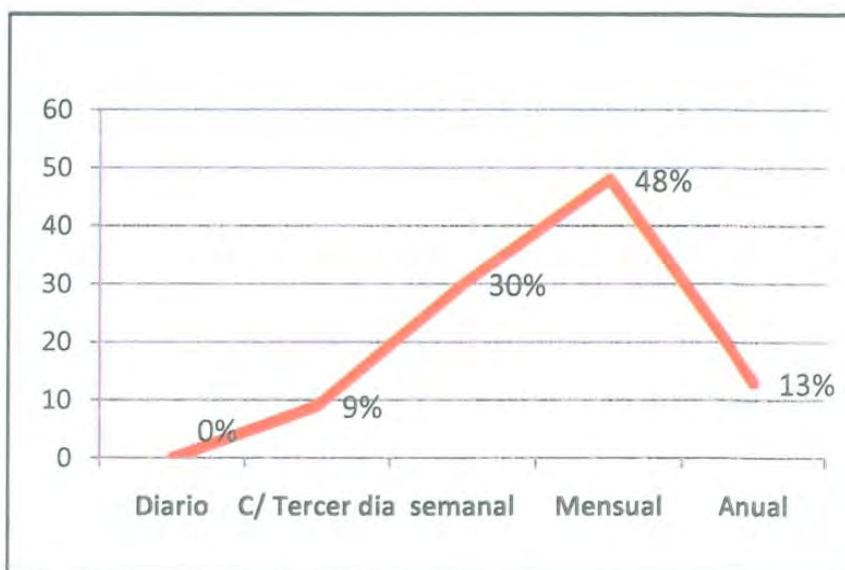
Un menor porcentaje de la población (26%) son consumidoras de alcohol (Gráfica 42). La frecuencia con la cual se consume esta sustancia en su mayoría es de forma mensual con un 48%, semanalmente un 30% y anualmente un 13% (Gráfica 43).

Gráfica 42: Consumo de Alcohol en Mujeres encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora.



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 88

Gráfica 43: Frecuencia de Consumo de Alcohol de Mujeres Encuestadas Comunidad Gaby Pereda, Hermosillo, Sonora



Fuente: Encuesta directa 2013 n: 23

Metas Logradas

- ❖ Pláticas informativa sobre promoción y educación a la salud de la mujer a un total de 23 mujeres sobre las acciones específicas de prevención y autocuidado para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama como fueron la citología cervical, autoexploración y mamografía.
- ❖ Enseñanza acerca de la exploración de mama en maniquís para la identificación de signos de alarma.
- ❖ Toma de 5 Citologías cervicales de las cuales: 3 resultaron con cambios reactivos por inflamación y 2 con infección de candidiasis y cocobacilos.
- ❖ Toma de 8 pruebas del virus de papiloma humano (Híbridos) con resultado negativo.
- ❖ 20 exploraciones de mama y 11 referencias para mamografía.
- ❖ Entrega personal de los resultados de citología cervical a usuarias que asistieron a Modulo de Salud Comunitario.
- ❖ Visita domiciliaria a mujeres, con referencia de estudio de mamografía para verificación de resultados; de las cuales solo 6 mujeres se la realizaron, 2 no fueron encontradas en sus domicilios, 3 no se realizaron por motivos de salud, económicos, viajes.

DISCUSIÓN

La incidencia de cáncer de mama y cáncer cervico-úterino sigue en aumento en todo el mundo, situación que desafía a los sistemas de salud a continuar con intervenciones de prevención y promoción a la salud. Diversos estudios han determinado la asociación entre diferentes factores de riesgo y el cáncer de mama y cervico-uterino, entre los que se encuentran los hormonales, genéticos, ambientales.

Por tal motivo, se interfiere que la realización de campañas de intervenciones de enfermería de promoción, prevención e identificación de factores de riesgo de cáncer de mama y cervico-uterino, es la respuesta para incrementar el nivel de conocimientos sobre estos temas, fomentar hábitos de autocuidado y así reducir la morbilidad y mortalidad de estas enfermedades.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 y NOM-041-SSA2-2002, el rango de edad en el que las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer estas enfermedades es entre 25 y 65 años, por lo cual fue entre dichas edades que se seleccionó la muestra para realizar la detección de factores de riesgo de ambos padecimientos.

Uno de los puntos importantes que influyen en la detección de estas enfermedades es el nivel de conocimiento que se tienen sobre estos temas, es por ello que el nivel de escolaridad es un aspecto muy significativo para determinar el tipo de información obtenida; los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres (85%) logró concluir el nivel básico; por lo cual se considera un factor determinante y relevante para entender por qué la mayoría de las mujeres representando un 97% refirió no conocer los síntomas de cáncer cervico-uterino y un 52% no conoce los de mama.

Actualmente los estilos de vida, el uso de la tecnología, costumbres y tradiciones son condicionantes que influyen en la sexualidad de la población. Por lo que el brindar la información adecuada sobre estos temas a una edad temprana es una actividad importante que permitirá a la población tener contacto con esa información desde un rango de edad que permite procesar la información.

Por otra parte el acceso a la información de forma fácil, puede llevarlas a contenido totalmente erróneo que no permita llevar a cabo las prácticas de autocuidado que sean necesarias para la prevención de estas enfermedades. Es por eso la importancia de la intervención de enfermería para detectar cada una de los errores y falsa información que está presente en la población. Obteniendo con esto resultados que pueden dejar ver la falta de información.

En relación a esta nueva era de cambios y deseos de la población de experimentar, inician su vida sexual a muy temprana edad; los resultados obtenidos mostraron que un 79% de la población inició esta práctica antes de los 18 años de edad. Esto conlleva a seguir experimentando y continuar en búsqueda de nuevas experiencias por lo cual el factor de riesgo desencadenante para el padecimiento de cáncer cervico-uterino es el número de compañeros sexuales, dando como resultados que un 33% había tenido entre 3 y 4 compañeros sexuales.

En nuestro trabajo de intervención se encontró un incremento significativo en el riesgo de padecer cáncer de mama asociado al sobrepeso y a la obesidad; este hecho podría tener su explicación en la teoría según la cual se concede a los estrógenos una potencial capacidad carcinogénica, a través de la continua estimulación del crecimiento tisular mamario. Numerosas investigaciones internacionales han establecido que la obesidad es un factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de mama, tanto en mujeres premenopáusicas como en posmenopáusicas con sobrepeso. Siendo un factor que predominó en los resultados ya que un 52% de la población presentaba obesidad.

De acuerdo a la menarquía se le ha considerado un factor de riesgo relativamente importante y esto es similar a los resultados obtenidos en este estudio, ya que un gran porcentaje de las mujeres (41%) presentó su menarquía antes de los 12 años, en comparación con aquellas que la tuvieron a los 15 años o después.

En relación a los antecedentes de cáncer de mama una minoría (17%) y de cáncer cérvico-uterino (19%) mostro factores de riesgo en línea directa de parentesco como tías (47%) primas (24%), la literatura menciona una relación significativa en antecedentes

heredo familiares para este tipo de población, la cual debe adquirir la cultura de la prevención.

En relación a los métodos de anticonceptivos más utilizado en la población de estudio predominaron los hormonales orales (23%) y hormonales inyectables (19%), teniendo estos una relación significativa como factor de riesgo con el uso descontrolado y parece que aumenta ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres más jóvenes. El uso de anticonceptivos orales está asociado con un riesgo mayor de cáncer cervical; este riesgo mayor puede ser causado porque las mujeres activas sexualmente tienen un riesgo más elevado de infección por los virus del papiloma humano, los cuales causan prácticamente todos los cánceres cervicales o de cuello uterino.

En relación con los hábitos de salud como tabaquismo y consumo de alcohol ligados con el cáncer de mama y cervico-uterino una minoría tenía estos hábitos, aunque no han sido significativos su relación según algunos autores. Sin embargo otros autores sí han encontrado un nivel de significación entre los hábitos tóxicos y el cáncer de mama. Aunque no hay un acuerdo unánime entre los investigadores sobre el particular. Considerado durante este proyecto este no fue un factor predominante pues solo el 23% de la población las utiliza.

CAPITULO V

IMPACTO SOCIAL

Los beneficios que se obtienen con la implementación de este proyecto fue contribuir a la orientación, prevención y promoción oportuna en la población de mujeres en edades comprendidas de 25 a 65 años acerca del cáncer de mama y cérvico-uterino, aportando elementos para el desarrollo de las potencialidades de las mujeres en el ámbito de la salud, lo que les permitirá tomar decisiones de forma adecuada para su autocuidado

El trabajo de campo efectuado en el servicio social como licenciado en enfermería tuvo la finalidad de identificar factores de riesgo de cáncer cervico-uterino y de mama con el objetivo de implementar prácticas de promoción y prevención de cáncer en las mujeres. Además de lograr la concientización de acudir de forma periódica a una evaluación de su estado de salud en el primer nivel de atención.

Por otro lado contribuir en la educación a la salud con respecto a ese tipo de enfermedades y enriquecer así su conocimiento, favoreciendo su autocuidado y mejorar su calidad de vida ya que la prevención, control y tratamiento del cáncer mamario y cervico-uterino constituyen una prioridad en nuestro país.

REFLEXIONES

En el contexto actual, a las enfermeras que desarrollan prácticas en el ámbito comunitario se les tiene que reconocer su competencia profesional, adquirida por formación y experiencia, y atribuir nuevas responsabilidades en su rol de cuidadoras. Por su facultad en la comprensión holística de la persona, por centrar su atención en las respuestas humanas, para el restablecimiento o mantenimiento de la salud de las personas, familias y comunidades, y por contar con la participación del paciente, considerando sus valores y deseos en la planificación de su autocuidado, la enfermería está llamada a jugar un papel más relevante en el nuevo modelo de atención y a ver satisfechas sus expectativas profesionales.

Una de las cosas más importantes para el primer nivel de atención en salud es proporcionar información de manera oportuna, clara y precisa a través de profesionales preparados de forma integral. Además es muy gratificante proporcionarles información que les pueda ayudar a prevenir enfermedades como el cáncer de mama y cervico-uterino.

Al implementar este proyecto en una comunidad, nos permitió aprender que trabajar con mujeres con distintos rangos de edad no es fácil; ya que cada una de ellas presenta pensamientos, creencias y costumbres diferentes. Como profesionales de la salud evidenciamos las diferentes necesidades con nuestro instrumento de trabajo, el interés de conocer más sobre el cáncer de mama y cervico-uterino; ya que muchas mujeres se encuentran rodeadas de información falsa, lo cual propicia a que se involucren en situaciones de riesgo; y es entonces cuando enfermería interviene brindando información y orientación adecuada y fundamentada.

Los resultados obtenidos durante el trabajo con mujeres de comunidad Gaby Pereda nos brindó la oportunidad de emplear las competencias adquiridas durante nuestra formación académica y con ello darnos cuenta que se logran mejor las competencias de cuidado a la salud desde las necesidades sentidas de la población con la que se trabaja.

CONCLUSIONES

Un gran parte de la población seleccionada presenta factores de riesgo que son determinantes para el desarrollo de las patologías mencionadas; por lo que una vez identificados cada uno de ellos nos permitió intervenir de forma oportuna sobre prácticas de prevención en cada una de las mujeres encuestadas.

Los resultados obtenidos entre los más destacados fue que el 33% de las mujeres encuestadas han tenido más de 3 compañeros sexuales, un 10% de la población nunca se había realizado el papanicolaou y un 10% de las mujeres que ya se lo habían realizado tenían más de 4 años sin realizárselo, un 19% tienen antecedentes de cáncer cervico-uterino y de mama un 17%, el 53% jamás había recibido orientación sobre estos dos tipos de canceres y más del 50% respondió no saber cuáles son los síntomas del cáncer cervico-uterino y de Mama. Estos resultados nos encaminaron a desarrollar intervenciones de enfermería específicas de promoción y prevención de los factores de riesgo para ambas patologías. Por lo tanto se planeó de forma satisfactoria el módulo de salud donde se brindó promoción y educación sobre prevención y autocuidado para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama a través de la toma de citología cervical, pruebas del VPH, autoexploración y mamografía.

Este proyecto de servicio social permitió incrementar la labor de enseñanza por parte del personal de salud, y esto podría hacerse mediante la creación de charlas o exposiciones informativas que le brinden a la comunidad de forma oportuna, necesaria y suficiente de esta problemática; así como también influir para que las mujeres tengan la cultura de acudir periódicamente a una evaluación de su estado de salud a las instituciones correspondientes.

Es muy importante que la población esté informada sobre cada una de las practicas necesarias para la prevención y detección del cáncer, ya que a pesar de la labor que han realizado las instituciones de salud para acabar con esta enfermedad; aún existen mujeres que no son capaces de identificar signos y síntomas del cáncer, ni saber realizarse la exploración mamaria y mucho menos conocer los factores de riesgo que son desencadenantes para el desarrollo de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Hoy en día la falta de educación para la salud en mujeres ha dado como resultado grandes porcentajes de mortalidad en nuestra población femenina en cáncer de mama y cáncer cervico-uterino siendo la primera y segunda causa de muerte en México.

Es por ello que como profesionales de la salud recomendamos; promover más campañas en el año para aumentar la educación y realización de citologías cervicales, mamografías y exploraciones clínicas de mamas.

Es indispensable que se incremente la cobertura de acceso a toda la población femenina, más protección financiera posibilitando el acceso y la utilización de servicios de salud para toda la población y poder acceder a todos los servicios de nivel de atención profesional de forma equitativa, con calidad y con una adecuada atención al usuario y así mejorar la detección precoz de estos tipos de cánceres.

Por lo anterior es de suma importancia que las citologías cervicales sea una obligación realizarla cada año no cada tres años como lo marca la secretaria de salud. Ya que el cáncer es mejor detectarlo a tiempo.

De igual forma sería de gran importancia que se cambiaran los rangos de edad para la toma de citologías ya que el inicio de vida sexual en la población de hoy en día es a muy temprana edad.

Para disminuir la mortalidad en mujeres hay que aumentar al 100% la educación en la población, una forma sería con programas educativos tanto en hospitales, centros de salud, escuelas (preparatoria, universidad) y medios de comunicación (radio, televisión, internet) sería una buena alternativa.

El personal de salud debe poner nuestro granito de arena tanto los profesionales de la salud como también las mujeres de nuestra población; porque con empeño y dedicación se puede lograr todo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Hospital Oncológico del Estado de Sonora (2013). Tríptico de Autoexploración Mamaria. Grupo Reto.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Morbilidad y Mortalidad de Cáncer. Revisado Mayo 2013. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2008). Enfoque: cáncer. Enfermedades No transmisibles: Prevención y control en las Américas. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1866&Itemid=3904
- Perez S. (2009). Factores de riesgo para cáncer de mama. Vol. 6. Año 6. No 3. Julio-sep. Revista Enfermería Universitaria Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093d.pdf>
- Ramos Calero Enrique (2002). Enfermería Comunitaria: Métodos y Técnicas. Editorial DAE. Madrid, España.
- Servicios Médicos Pemex (2009). Cáncer Cervico-uterino y Formas de Prevención. Disponible en: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/boletin/21/index.html>

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. (2006). Prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama en población urbana y rural Salud en Tabasco, Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/487/48712202.pdf>

APPENDICES

ANEXO I

Carta de Autorización

Hermosillo, Sonora a 01 Agosto de 2012

CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS

PRESENTE:

Por medio de este conducto nos dirigimos a usted para solicitar la autorización para realizar nuestro proyecto llamado “Intervenciones de Enfermería en la prevención y control de factores de riesgo de cáncer cervico-uterino y mamario”, que se llevara a cabo en la invasión Gaby Pereda, en el periodo comprendido de agosto de 2012 a Julio 2013, como actividad de nuestro servicio social como pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora.

Sin otro particular, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE

ROSA LYDIA SOTO BENCOMO

PERLA YULIANA SOTO LÓPEZ

ANEXO II

CROQUIS DE COMUNIDAD GABY PEREDA



Fecha _____

N° _____



ANEXO III.
UNIVERSIDAD DE SONORA

"DETECCIÓN OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO"



NOMBRE _____ DOMICILIO _____ COLONIA _____

I. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD				ESTADO CIVIL				ESCOLARIDAD								
25-30	31-40	41-50	51-60	61 o mas	Soltero	Casada	Unión L.	Divorciada	Viuda	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Profesional	Analfabeta	
OCUPACION				RELIGION				SEGURIDAD SOCIAL								
Hogar	Empleada	Comerciante	Desempleada	Estudiante	Otros	Católica	Cristiana	Testigo J.	Otros	Ninguno	IMSS	ISSSTE	ISSSTESON	PRIVADO	S.POP.	S.S.A.

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

1.- Inicio de Menstruación
< 12 años
13 a 15 años
>16 años

2.- Inicio de Vida Sexual
< 15 años
16 a 18 años
>18 años

3.-N° de Embarazos
Ninguno
1-2
3-4
5 o más

4.- Edad Primer embarazo
< 19 años
20 a 29 años
>30 años
Nunca

5.-Partos
Ninguno
1-2
3-4
5 o más

6.-Cesareas
Ninguno
1-2
3-4
5 o más

7.-Abortos
Ninguno
1-2
3 o más

8.-N° de Compañeros Sexuales
Ninguno
1-2
3-4
>5

9. Menopausia
Si
No

Fecha de Última Menstruación:

10.- Realización de Papanicolaou
Si
No

11.- Tiempo de último Papanicolaou
< 12 meses
1 a 3 años
4 a 6 años
7 o más años
No realizado

12.-Uso de anticoncepcionales hormonales
H. oral
H. inyección
Parche
DIU
No
Otro

13.-Tiempo de uso
año < 1
2 a 3 años
>4 años
No Aplica

14.-Antecedentes de Cáncer Cervicouterino
Si
No

15.-Tipo de Familiar
Madre
Abuela
Tías
Hermanas
No aplica

16.-Resultado de Prueba Virus Papiloma Humano (VPH)
Negativo
Positivo
No realizado
No se

17.-Conoce síntomas de Cáncer Cervicouterino
Si
No

18. ¿Cuáles?

19.- Antecedentes cáncer de Mama
Si
No

20.-Antecedentes cáncer de Mama
Si
No

21.-Tipo de Familiar
Madre
Abuela
Tías
Hermanas
No aplica

22.-Antecedentes de cáncer en otro órgano
Si
No
¿Dónde? _____

23.-Antecedentes de Patología Mamaria
Benigna
Si
No

24.-Realiza la autoexploración mamaria
Si
No
No sabe

25.- Menopausia Tardía (> 55 años)
Si
No
No aplica

26.-Realiza Mamografía
Si
No
No aplica (< 45 años)

27.-Conoce síntomas de Cáncer de mama
Si
No

28.-¿Cuáles?

29.-Orientación sobre CaCu y CaMa
Si
No

30.- Tipo de Medio
TV
Charlas
Trípticos
Otro

31.-Uso de hormonas
Si
No

III. HABITOS

32.- Índice de Masa Corporal
Peso _____ Talla _____
IMC _____
Normal ()
Sobrepeso ()
Obesidad ()

33.-Tabaquismo
Positivo
Negativo

34.-Número de cigarrillos diarios
<10
11 a 19
>20
No aplica

35.-Alcoholismo
Si
No

36.-Frecuencia
Diario
Cada tercer día
Semanal
Mensual
No aplica

ANEXO IV
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha __/__/__

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar con las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería: Rosa Lydia Soto Bencomo, Perla Yuliana Soto López en una entrevista en la que se me realizaran una serie de preguntas sobre temas de salud de la mujer.

Este estudio es requisito para que las pasantes realicen su Proyecto de Servicio Social 2012-13.

Entiendo que el conocimiento que se obtenga en esta entrevista puede ser utilizado en Beneficio de las mujeres y que no se me otorgará ninguna gratificación por la participación en dicha actividad.

Se me ha explicado que no corro ningún riesgo y que mi participación es voluntaria y que además puedo retirarme cuando desee, sin que ello afecte la atención que recibo en la institución donde se lleva mi control de salud y que los datos que proporcione serán confidenciales.

NOMBRE Y FIRMA ENTREVISTADA

PASANTE DE ENFERMERIA

ANEXO V.
VOLANTE



Las Pasantes de Servicio Social de la Lic. de Enfermería y Centro de Salud los Olivos



Invitan a mujeres de la comunidad Gaby Pereda a que asistan al:

=MODULO DE SALUD =

El día jueves 6 de junio a partir de las 8:00 am ubicado en Esquina Planeta Tierra y Eucalipto

Contaremos con:

- *Pláticas sobre prevención de cáncer cervicouterino y de mama
- *Exploraciones de Mama
- *Referencias para mamografía
- *Papanicolau
- *Virus de Papiloma humano (Híbridos)

GRATIS :!

Las Esperamos

No Falten





ANEXO VI.

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LISTA DE:
MUJERES CON FACTORES DE RIESGO

NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	FACTORES DE RIESGO			
			PAP	VPH	MAMOG	EXP CLINICA
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						



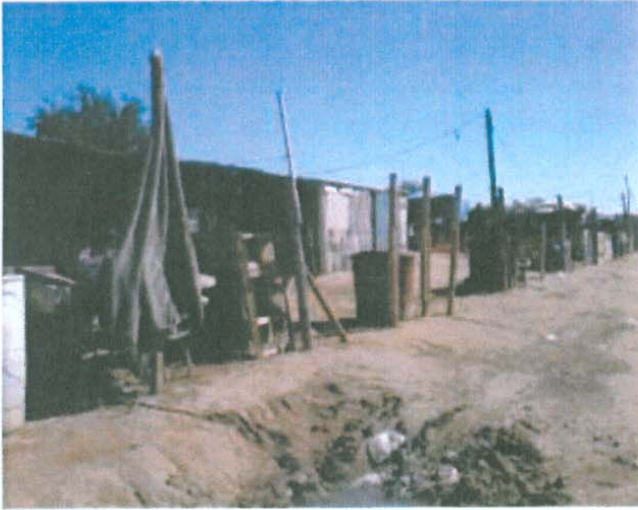
ANEXO VIII.
UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LISTA DE:
RESULTADOS OBTENIDOS DE INTERVENCIONES REALIZADAS
EN EL MODULO DE SALUD

NOMBRE	EDAD	RESULTADOS			
		PAP	VPH	MAMOGRAFIA	EXPLORACION CLINICA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

**ANEXO IX.
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Pegado de carteles y entrega de volantes



Unidad de salud



