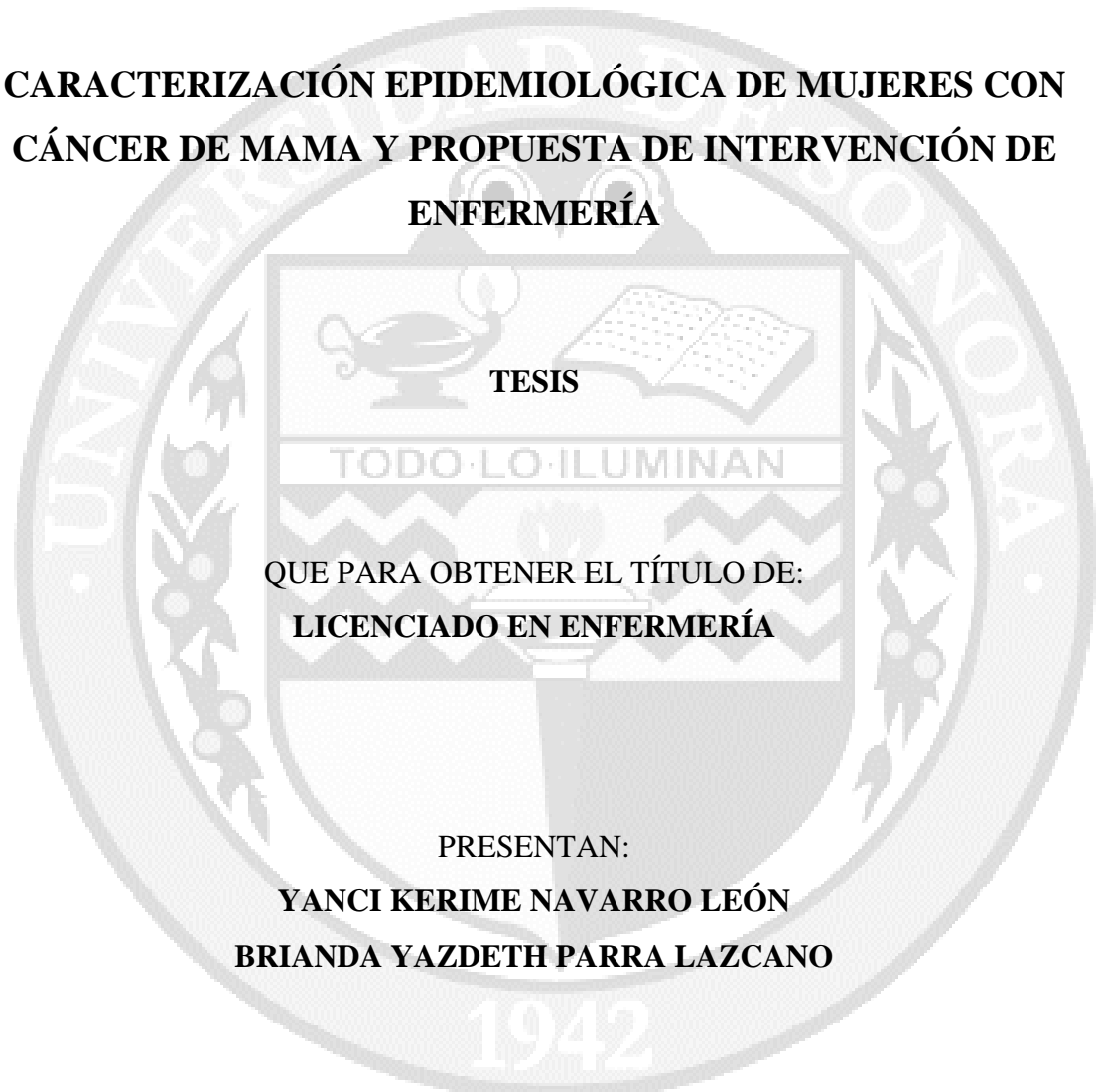


**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUJERES CON  
CÁNCER DE MAMA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA**



**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN:**

**YANCI KERIME NAVARRO LEÓN  
BRIANDA YAZDETH PARRA LAZCANO**

**DIRECCIÓN:**

**MCE. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO**

HERMOSILLO, SONORA

NOVIEMBRE, 2016.

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



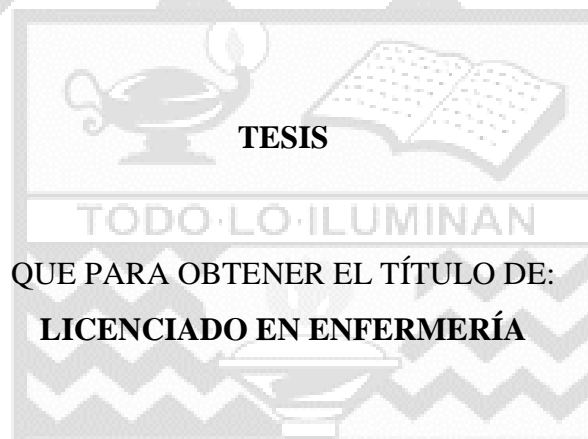
**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



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

**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUJERES CON  
CÁNCER DE MAMA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN:**  
**YANCI KERIME NAVARRO LEÓN**  
**BRIANDA YAZDETH PARRA LAZCANO**

**DIRECCIÓN:**  
**MCE. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO**

**ASESORAS:**  
**DRA. MARÍA RUBÍ VARGAS**  
**MC. CLAUDIA FIGUEROA IBARRA**

## CARTA DE APROBACION DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Los miembros del Jurado para revisar la tesis de Yanci Kerime Navarro León y Brianda Yazdeth Parra Lazcano, la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito para obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

---

MC. María Alejandra Favela Ocaño

---

Dra. María Rubí Vargas

---

MC. Claudia Figueroa Ibarra

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino y que no lo lograría.

Pero sobre todo se la dedico a Dios y a mis padres que me dieron la vida, educación y apoyo para salir adelante, a mis hermanos quienes con una palabra de aliento y un cálido abrazo me demostraron su amor y me ayudaron a seguir caminando con la cara en alto.

A mi novio Juan Contreras por apoyarme en cada proyecto de vida, en cada nueva meta y logro que voy concluyendo, por el amor y la comprensión durante este tiempo.

A mi abuelo quien me permitió formar parte de él en la última etapa de su vida, quien me enseñó que por más dolor que uno sientas por dentro se tiene que ser fuerte ante la vida y no dejarse caer hasta el último momento. Un beso y un abrazo hasta el cielo mi viejo te amo, hoy gracias a Dios y a mis esfuerzos he culminado una etapa muy importante en mi vida, una de las muchas que me toca transcurrir en la vida, es ahora cuando se te puede llenar la boca de gusto al decir que tu nieta mula es un ejemplo. Te dedico a ti esta tesis por enseñarme una de las fortalezas más grandes de la vida.

Kerime Navarro.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por enseñarme que la vida no es sencilla, pero que un sabio mentor puede acercarte desde temprano a la realidad, gracias por enseñarme a nunca rendirme, por ustedes he logrado superarme a mí misma y conseguir lo que me propongo en esta vida.

A mis hermanas y hermano, por estar presente aportando buenas cosas en mi vida, por los grandes momentos de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

También a mis amigos, aquellas personas que son mi familia no por sangre sino por decisión, les agradezco que siempre estuvieron pendientes de mi progreso universitario día con día y me dieron su apoyo cuando lo necesite sin pedirme nada a cambio. A todos ustedes les agradezco la confianza que depositaron en mi para poder estar siempre en las buenas y las malas juntos.

Brianda Parra.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que nada, agradecemos a Dios por las oportunidades que nos ha brindado durante la vida, por guiarnos y mantenernos de pie durante la marcha, por hacernos crecer como personas, seres humanos y profesionales de la salud. Agradecemos a nuestros padres y a nuestras familias por apoyarnos en nuevos retos ante la vida, por ser nuestros pilares y por formar parte de nuestras motivaciones y ejemplos a seguir.

Así mismo agradecemos a nuestra tutora MCE. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO por el apoyo que nos brindó durante esta larga etapa de nuestras vidas, por darnos la oportunidad de ser mejores alumnas y por confiar en nosotras. Al Centro médico “Dr. Ignacio Chávez” (ISSSTESON) por brindarnos la oportunidad de utilizar su campo clínico como parte de nuestra formación académica y brindarnos el apoyo en nuestra investigación, así como al comité de ética e investigación por habernos aprobado nuestro proyecto. Al personal de enfermería que labra en esta institución por acogernos como sus hijos durante un año, por las enseñanzas y las oportunidades que nos brindaron en nuestra última etapa de formación antes de ser legalmente licenciados de enfermería.

También agradecemos a cada uno de los docentes de enfermería de la Universidad de Sonora que sembraron un granito de arena en nosotras al brindarnos sus conocimientos, experiencias y en algunas ocasiones su amistad.

## **RESUMEN**

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. El objetivo de conocer las características epidemiológicas de las mujeres que padecen cáncer de mama en un centro de seguridad social y elaborar una propuesta de enfermería en base al modelo de promoción de la salud. El diseño del estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron expedientes del total de mujeres diagnosticadas en el período de Agosto de 2014 a Agosto de 2015 que fue de 38 mujeres. Los factores de riesgo que fueron contemplados en la presente investigación son los señalados por la NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

En la caracterización del riesgo de las mujeres con cáncer de mama destacó el grupo de edad de 41 a 50 años de edad, casi una cuarta parte de éstas presento antecedentes heredofamiliares y dos terceras partes tuvieron sobrepeso y obesidad. El factor de riesgo sedentarismo estuvo presente en la mayoría de las mujeres participantes.

Se reitera la importancia de las intervenciones de enfermería en la generación de conductas promotoras de salud, de detección y control oportuno de riesgos en el desarrollo de cáncer.



## ÍNDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>DEDICATORIAS</b>                     | <b>i</b>    |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b>                  | <b>iii</b>  |
| <b>RESUMEN</b>                          | <b>iv</b>   |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                 | <b>vii</b>  |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>                | <b>viii</b> |
| <br>                                    |             |
| <b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>         | <b>1</b>    |
| 1.1. Justificación                      | 2           |
| 1.2. Planteamiento del problema         | 4           |
| 1.3. Pregunta de investigación          | 6           |
| 1.4. Objetivos                          | 7           |
| <br>                                    |             |
| <b>CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA</b> | <b>8</b>    |
| 2.1. Marco normativo                    | 8           |
| 2.2. Marco teórico-conceptual           | 9           |
| 2.3. Marco empírico                     | 13          |
| <br>                                    |             |
| <b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>        | <b>17</b>   |
| 3.1. Tipo de estudio                    | 17          |
| 3.2. Población, muestra y muestreo      | 17          |
| 3.3. Criterios de inclusión             | 17          |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.4. Criterios de exclusión  | 17        |
| 3.5. Procedimiento de recolección de la información  | 18        |
| 3.6. Plan de análisis  | 19        |
| 3.7. Consideraciones éticas  | 19        |
| <b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>   | <b>20</b> |
| 4.1. Estadística Descriptiva   | 20        |
| 4.2. Propuesta de Enfermería   | 32        |
| <b>CAPITULO V. DISCUSIÓN</b>   | <b>47</b> |
| 5.1. Conclusiones  | 49        |
| 5.2. Recomendaciones   | 50        |
| <b>REFERENCIAS</b>   | <b>52</b> |
| <b>APÉNDICES</b>   |           |
| A. Instrumento de recolección de datos Factores de Riesgo para el Cáncer de Mama (FRCM).           | 56        |
| B. Dictamen del comité de ética e investigación del Centro médico “Dr. Ignacio Chávez”, ISSSTESON. | 59        |
| C. Planeación de estrategias para promoción de la salud  | 60        |
| D. Trípticos informativos  | 63        |
| E. Charlas de promoción de la salud  | 67        |
| F. Registro de asistencias   | 70        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| 1. Datos socio-demográficos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”. | 20 |
| 2. Antecedentes de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.             | 22 |
| 3. Hábitos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.                  | 23 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| 1. Diagrama del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.   | 10 |
| 2. Índice de masa corporal de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.   | 23 |
| 3. Número de gestas de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.          | 24 |
| 4. Número de abortos de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.         | 25 |
| 5. Edad del primer embarazo de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.  | 26 |
| 6. Lactancia materna de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.         | 27 |
| 7. Edad de menarquía de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.         | 28 |
| 8. Período menstrual de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.         | 29 |
| 9. Menopausia de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.                | 30 |
| 10. Localización topográfica de las mujeres diagnosticadas con<br>cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”. | 32 |

# **CAPITULO I.**

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades neoplásicas se presentan en cualquier región, raza, sexo y edad, provocando una afectación biopsicosocial que repercute en la persona, su familia y la sociedad. El elevado costo económico y humano que representa la atención de estos pacientes hace que la prevalencia, evolución y pronóstico, difieran de un país a otro, de acuerdo con el grado de prioridad y políticas de salud de cada lugar (Cabrera, 2004).

El cáncer de mama es una enfermedad originada en las diferentes células que componen la glándula, consiste en un crecimiento anormal y desordenado de estas células. Por esta razón no es igual en todas las personas, varía de acuerdo con la velocidad del crecimiento del tumor y su capacidad de diseminación a otras partes del cuerpo. Es imposible predecir las consecuencias de la enfermedad puesto que el grado de malignidad varía y las personas reaccionan de forma diferente a la enfermedad (Salas, 2009).

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por enfermedades malignas en la mujer, pero si es diagnosticada tempranamente puede ser curable. El tratamiento incluye la pérdida total o parcial de una o ambas mamas, provocando cambios psicológicos, estéticos, económicos y sociales debido a la disminución de las capacidades físicas, intelectuales, sexuales y del poder económico familiar que esto implica, así como la inseguridad y el temor al tratamiento oncológico.

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de los factores de riesgo implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la reducción de la morbi-mortalidad del cáncer de mama. Existen factores de riesgo como la

obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo que pueden ser modificables por medio del ejercicio, la ingesta de una dieta adecuada, y el control del consumo de las sustancias mencionadas, así como la promoción de la lactancia materna que a largo plazo pueden disminuir la incidencia de cáncer de mama (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para que ejerza un mayor control sobre los determinantes de su salud y, por ende, la mejore. Tomando en cuenta que el personal de enfermería tiene un rol central en el equipo multidisciplinario involucrado en la detección de las mujeres que presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad (Dornelles, Santos da Silva, Oliveira, Goldim, & Ashton-Prolla, 2015). Se elaboró una propuesta de enfermería de promoción de la salud, posterior a la identificación de los factores de riesgo que presentaron un grupo de mujeres al ser diagnosticadas con cáncer de mama en una institución de seguridad social.

### **1.1. Justificación**

La OMS (2015) señala que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos de cáncer de mama y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Aun cuando México se ubica en un nivel intermedio con tasas de incidencia de 35.4 (por 100,000 habitantes) tres veces menor que otros países como Bélgica que ocupa el primer lugar con 111.9 y Dinamarca con 105. El cáncer de mama es un problema de salud cada vez más importante debido al aumento de la urbanización y la adopción de estilos de vida poco saludables. Durante el 2013, el cáncer de mama fue la principal causa de morbilidad hospitalaria por

tumores malignos en la población de 20 años y más (18.7 %) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015).

Esta afección se ha convertido para México y para el estado de Sonora en un problema creciente de salud pública. Tanto en mortalidad como en morbilidad, el número de casos nuevos va en incremento paulatinamente, siendo indispensable tener un control de los factores de riesgo conocidos para evitar que siga incrementando el número de persona con este padecimiento.

Por lo anterior, debido a la multicausalidad de este padecimiento es importante establecer las características y/o factores de riesgo de las mujeres que padecen esta enfermedad, ya que el diagnóstico y la detección temprana incrementa la supervivencia de la persona, pero sobre todo el abordar estos factores de riesgo con un enfoque preventivo específico, coadyuvará a la disminución de la incidencia de esta enfermedad en las derechohabientes del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez (CMDICH). Además, el cáncer de mama tiene un desarrollo generalmente gradual, de tal forma que las mujeres jóvenes deben estar conscientes de cambios en su cuerpo y contar con información veraz que las habitúe a acudir a los servicios de salud ante alguna irregularidad.

Así mismo la NOM-041-SSA2-2011 (Secretaría de Salud [SS], 2011), menciona que para la educación al personal de salud y a los usuarios, se debe tomar en cuenta el perfil de riesgo de la población, así como las necesidades institucionales, las características del personal y responsabilidad del mismo, el perfil cultural de la población y su entorno social.

Se utiliza el modelo de promoción de la salud, porque es anticipatorio y focaliza la capacidad de las personas para la modificación y el control de los principales determinantes, que favorecen o ponen en riesgo la salud de los individuos, lo que implica generar una nueva cultura de la salud, con empoderamiento social, cambio de conducta, estructura de redes sociales y entornos favorables a la salud, que conduzcan al cambio en los estilos de vida, a una mejor calidad de vida, bienestar y capacidad funcional de la población.

## **1.2. Planteamiento del problema**

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo (Cardenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013)

De acuerdo con el Consenso Mexicano sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario, el riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control, lo que provoca que el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. Las tasas de incidencia más altas se encuentran en Europa y Norteamérica con cifras estandarizadas de 99.4 por 100 mil mujeres. En el sur y centro de



América, excepto Brasil y Argentina, con incidencias también altas, se ha reportado una incidencia de moderada a baja de esta enfermedad (Cárdenas, et al., 2013)

En cuanto a la magnitud del cáncer de mama en México, a partir de 2006, ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años, desplazando al cáncer cervico-uterino. En el año 2010, la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento del 49.5% en los últimos 20 años.

Por entidad federativa, durante 2013 los estados con el mayor número de casos nuevos de tumores malignos de mama fueron Campeche (119.00 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más), Aguascalientes (53.91 de cada 100 mil) y Jalisco (50.26 de cada 100 mil). Se observa que, de las 32 entidades federativas de nuestro país, la mitad de ellas presentaron una incidencia superior a la media nacional y la otra parte está por debajo (INEGI, 2015).

En 2013, la incidencia más alta de neoplasias mamarias se presentó en las mujeres de 60 a 64 años (67 casos nuevos por cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad), seguidas por las del grupo de 50 a 59 años (53 casos nuevos) y de las de 45 a 49 años (46 casos nuevos). Aunque se ha encontrado que en países de bajos y medianos ingresos se está dando un incremento de casos en mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) (INEGI, 2015).

Por grupos de edad, los fallecimientos de mujeres de 20 años y más muestran un incremento. Entre las mujeres de 40 a 49 años, la tasa de mortalidad observada por cáncer de mama es de 14.36 y de 29.50 para las mujeres de 50 a 59 años; en las de 75 a 79 años

es de 47.27, alcanzando la tasa de mortalidad más alta en el grupo de 80 años y más con 64 fallecimientos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad (INEGI, 2015).

Por entidad federativa, Coahuila tiene la tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama entre mujeres mayores de 20 años, con 28.58 por cada 100 mil, superando ligeramente al Distrito Federal, con 20.12 y a Sonora con 19.75 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. (INEGI, 2015).

El cáncer de mama es considerado como una enfermedad maligna en la que la detección oportuna, la enseñanza a la mujer sobre la manera de conocer y explorar sus mamas, la revisión clínica anual, el uso de la mastografía y un tratamiento adecuado y oportuno, son medidas que, hasta la fecha, han mostrado disminuir la mortalidad por esta enfermedad. Por lo que es importante conocer los factores de riesgo para identificar y vigilar más de cerca a las mujeres que tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

### **1.3. Pregunta de investigación**

Por lo anteriormente mencionado se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles fueron las características epidemiológicas y los factores de riesgo presentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”?

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Identificar las características epidemiológicas y la prevalencia de los factores de riesgo en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las características socio-demográficas y clínicas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

- Identificar la prevalencia de los factores de riesgo presentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

- Elaborar estrategias de promoción de la salud que contribuyan a la modificación de comportamientos de salud en las mujeres y en la disminución y/o control de la incidencia de este padecimiento.

## **CAPITULO II.**

### **MARCO DE REFERENCIA**

#### **2.1. Marco normativo**

El concepto factor de riesgo ha sido aplicado para el desarrollo de investigaciones relacionadas con la salud y la NOM-041-SSA2-2011, lo define como el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología. Si bien no existe una causa directa para padecer cáncer de mama, se han identificado factores que en combinación con variables ambientales y genéticas contribuyen a su aparición (SS, 2011).

Esta norma menciona como factores de riesgo las siguientes características: 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), y la obesidad (SS, 2011).

El tener un factor de riesgo, o incluso varios, no significa que una mujer tendrá cáncer de seno. Algunas mujeres que tienen uno o más factores de riesgo nunca padecen la enfermedad, y la mayoría de las mujeres que lo padecen no tienen ningún factor de riesgo (que no sea ser mujer y estar envejeciendo). Algunos factores tienen un mayor peso sobre el riesgo que otros, y su riesgo de cáncer de seno puede cambiar con el transcurso del tiempo debido al envejecimiento o a cambios en el estilo de vida. Aunque muchos factores de riesgo podrían aumentar las probabilidades de llegar a tener cáncer de seno,

todavía no se sabe bien cómo algunos de estos factores de riesgo causan que las células se conviertan en cáncer. Las hormonas parecen desempeñar un papel en muchos casos del cáncer de seno, aunque no se conoce totalmente cómo esto ocurre (American Cancer Society, 2015).

## **2.1. Marco teórico-conceptual**

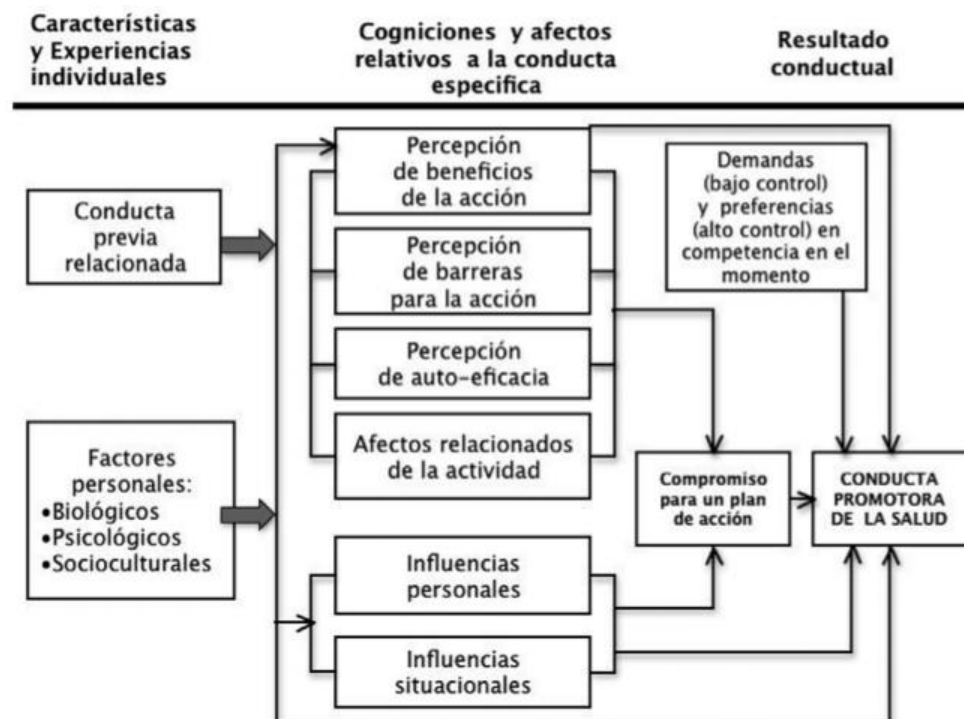
En la presente investigación se utiliza la epidemiología que es la disciplina científica que estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud y sus determinantes en poblaciones específicas, y la aplicación de este estudio al control de problemas de salud. Los determinantes de estos fenómenos son todos los factores físicos, biológicos, sociales, culturales y de comportamiento que influyen sobre la salud. La epidemiología de salud pública estudia la primera parte de esta cadena de sucesos, es decir, la frecuencia y distribución de la enfermedad y sus determinantes, factores de riesgo o protección (Martínez & Ramis, 2012).

Asimismo, se considera para la elaboración de la propuesta de enfermería el modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, con el propósito de conocer los hábitos que se puedan considerar como factores de riesgo para padecer cáncer de mama, de las mujeres que fueron diagnosticadas en el centro de atención. Nola Pender enunció que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano (Raile & Marriner, 2011).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y

aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El MPS (Figura 1) expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011; Raile & Marriner, 2011).

Figura 1. Diagrama del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB<sup>21</sup>

En este esquema (Figura 1) se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha, donde se expone cómo las características y experiencias individuales,

así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Pender toma en cuenta los siguientes componentes

- Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- Factores personales: Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.
- Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- Factores personales psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.
- Factores personales socioculturales: Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería.

- Beneficios percibidos de acción: Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

- Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.
- Autoeficacia percibida: El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.
- Afecto relacionado con la actividad: Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.
- Influencias interpersonales: Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás, comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.
- Influencias situacionales: Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.
- Compromiso con un plan de acción: El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud.
- Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas: Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo



control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia.

- Conducta promotora de salud: El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

## **2.2. Marco empírico**

A lo largo del tiempo se han realizado varios estudios relacionados para identificar los factores de riesgo que se presentan más frecuentemente en mujeres que desarrollaron cáncer de mama.

Romero, Santillán, Olvera, Morales, y Ramírez, (2008) realizaron un estudio transversal en una Unidad Médica de Atención del IMSS, revisaron 272 expedientes de pacientes con cáncer de mama para identificar sus principales factores de riesgo. Los factores de riesgo encontrados con más frecuencia fueron: sobrepeso, obesidad, tabaquismo, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años. Las cuales 63 (23.1%) no tuvieron factores de riesgo, 174 (64%) tuvieron entre uno y dos, y 35(12.9%) entre tres y cuatro factores.

El grupo etario más frecuente fue de 50 a 59 años. Se registraron 80 mujeres menopáusicas, 28 (35%) mayores de 54 años de edad. Se encontró obesidad en 35% de las mujeres pos menopáusicas, tabaquismo en 29.8% y embarazo a término después de los 30 años en 16.9%. El 14.3% padecía diabetes antes del cáncer; 12% recibieron terapia hormonal por más de cinco años; menarquía antes de los 11 años en 10.7%. Se

identificaron antecedentes heredofamiliares de primer grado en 6.6%. La detección por autoexploración fue de 91.5% y mastografía de 1.1%.

Argote, et al., (2010), realizaron un estudio descriptivo retrospectivo para identificar algunos factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo en el período 2007-2008. De un universo de 54 pacientes, se tomó una muestra de 31 pacientes (57,4%). El 90,3% de los casos correspondió al tipo carcinoma ductal infiltrante. El grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años, y la raza blanca; el 41,9% presentó antecedentes personales de nódulo de mama, mientras que el antecedente familiar de cáncer de mama no fue re-levante. El 61.3% presentó la menarquía después de los 12 años y el parto antes de los 24 años fue el que presentó mayor prevalencia con 48.1%. Solo el 40.7% no ofreció lactancia materna; el 87.1% tuvo uno o más hijos y el 58.6% presentó la menopausia después de los 50 años. No se encontró exposiciones de riesgo en la labor que realizaban.

Duarte, Cáliz y Santos, (2011), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo; basado en la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, admitidas en el Centro de Cáncer “Emma Romero de Callejas” entre enero 1999 a diciembre 2009. Con el objetivo de determinar las características demográficas, clínicas y factores de riesgo en la población que acudió en ese periodo. La población del estudio estuvo constituida por 685 pacientes. El grupo etario afectado es de 36 a 55 años de edad con 56,20%. Predomina el sexo femenino 99.9%, 4.8% presentaron antecedentes familiares de cáncer diferente a cáncer de mama, el 11.1% con antecedentes familiares de cáncer de mama en primer grado de consanguinidad.

El consumo de tabaco representó el 8.3% de los casos. El tipo histológico más frecuente fue carcinoma ductal con 78.2% (de éstos el 80% eran del tipo ductal infiltrante), seguido de carcinoma lobulillar 15.7%, enfermedad de Paget 1%. Del total de casos estudiados 63.8% se diagnosticaron en un estadio clínico avanzado. Según el motivo inicial de consulta, 61.6% se presentaron con presencia de una masa palpable y 2.2% por un hallazgo anormal en mamografía.

Aguilar, et al., (2012), realizaron un estudio de casos y controles en 115 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en 115 mujeres sanas que acudieron al centro Oncológico del Instituto de Seguridad Social del Estado de México. Se recogieron datos sobre la historia familiar de cáncer, de los antecedentes personales, así como de los estilos de vida y de la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC). Se encontró un riesgo mayor de padecer cáncer de mama a las mujeres con sobrepeso y obesidad, que no desarrollaban ejercicio alguno y con un menor índice de lactancia materna. No se encontraron diferencias significativas entre el cáncer de mama y los hábitos tóxicos. La lactancia materna, practicada durante los primeros meses de vida del bebé, se manifestó como un factor protector de padecer esta enfermedad.

Por otra parte, Guerra-Castañón, González-Pérez, Salas-Flores y Sosa-López (2013) realizaron un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de revisión de casos con diagnóstico de cáncer de mama en sus diferentes etapas clínicas. Las variables a estudiar fueron: edad al momento del diagnóstico, índice de masa corporal (IMC), antecedentes heredofamiliares, gineco-obstétricos, diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo y prescripción de hormonas exógena. Se identificaron 122 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

El promedio de edad fue de  $54.57 \pm 12$  años y los casos se dividieron por grupos de edad, siendo el más frecuente, con 24 casos (31.6%), el de 40-49. El antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 previo al diagnóstico de cáncer de mama se encontró en 23 pacientes (30.3%) y el uso de hormonales en 37 (48.7%). El promedio de edad de la menopausia fue de  $39.38 \pm 17.92$  años. Así mismo, 57 pacientes (75%) tuvieron lactancia, 21 (27.6%) se clasificaron con sobrepeso, 45 (59.2%) con obesidad y 10 (13.2%) presentaron IMC normal.

En resumen, los estudios relacionados muestran que el cáncer de mama es un problema grave de salud pública a nivel mundial, donde la detección de la patología en las etapas iniciales mejora el pronóstico de vida de la persona afectada. Entre los factores de riesgo se observa que la edad varía según la población de estudio, la mayoría presentó antecedentes familiares y gineco-obstétricos (embarazo después de los 30 años o la nuliparidad), y aquellos factores relacionados con el estilo de vida como son el sobrepeso, el tabaquismo y el sedentarismo.

## **CAPITULO III.**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de estudio**

De acuerdo a la pregunta de investigación el estudio fue de carácter descriptivo-retrospectivo ya que no se realizaron intervenciones o modificaciones de las variables del estudio, retrocediendo al período de agosto 2014 a agosto 2015, de igual manera fue transversal ya que la obtención de la información se recolectó en un solo momento (Polit & Hungler, 1999).

#### **3.2. Población, muestra y muestreo**

La población para este estudio fue constituida por mujeres derechohabientes del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, durante el periodo de Agosto 2014 a Agosto 2015. La muestra fue de 38 mujeres considerando el total de mujeres diagnosticadas en el período antes mencionado.

#### **3.3. Criterios de inclusión**

- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante el período de Agosto 2014 a 2015.

#### **3.4. Criterios de exclusión**

- Expedientes con registros incompletos
- Expedientes sin registro de resultados de exámenes histopatológicos al momento de revisión de expediente.

### **3.5. Procedimiento de recolección de la información**

Para la investigación se elaboró el instrumento Factores de riesgo para el cáncer de mama (FRCM) exprofeso para la investigación, donde se recolecta información acerca de las características socio-demográficas, somatometría al momento del diagnóstico, estilo de vida (tabaquismo, etilismo y actividad física), antecedentes heredofamiliares, gineco-obstétricos, tratamientos hormonales, diagnóstico topográfico e histológico (Apéndice A).

Para la recolección de datos en primer lugar se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" del ISSSTESON (Apéndice B). Posteriormente se obtuvo una clave única por parte de la institución para la revisión de expedientes electrónicos, así como el listado de los expedientes requeridos en dicho período por parte de informática. De igual manera se solicitó a archivo los expedientes físicos para una recolección de datos más completa. Se procedió a la revisión y resguardo de los expedientes de acuerdo a la normatividad establecida en la institución. Los instrumentos se identificaron con un número consecutivo de folio.

Posterior a la recolección de datos se realiza la propuesta de intervención de enfermería, la cual está basada en el modelo de promoción de la salud, y enfocada en los factores de riesgo que se detectaron con mayor prevalencia en esta muestra, así mismo se propone la detección y derivación al servicio correspondiente de las mujeres con factores de riesgo que se detecten de manera incidental.

### **3.6. Plan de análisis**

Se procesaron los datos en el paquete estadístico SPSS versión 20, utilizando estadística descriptiva, a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central.

### **3.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación se rige por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1987), que de acuerdo a la misma esta investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 fracción I; debido a que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, revisión de expedientes clínicos, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

De igual manera lo estipulado en la fracción VIII, ya que se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud. En esta investigación prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar de las personas implicadas en el estudio, la información fue confidencial y se protegió la identidad de los encuestados involucrados en el estudio. Además, se adaptó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Se obtuvo la información en el horario establecido en la práctica de servicio social en el área de cómputo de enseñanza médica.

## CAPITULO IV.

### RESULTADOS

#### 4.1. Estadística descriptiva

A continuación, se muestran los resultados obtenidos tras haber recolectado el instrumento a una muestra de 38 derechohabientes del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”, los cuales representan al número total de usuarias diagnosticadas en el periodo de Agosto 2014 a Agosto 2015.

Tabla 1. Datos socio-demográficos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

| <i>Variables</i> | <i>Fr</i> | <i>%</i> |
|------------------|-----------|----------|
| Edad             |           |          |
| 34-40            | 3         | 7.9      |
| 41-50            | 15        | 39.5     |
| 51-60            | 8         | 21.0     |
| 61-70            | 8         | 21.0     |
| 71-80            | 4         | 10.6     |
| Estado Civil     |           |          |
| Soltera          | 5         | 13.2     |
| Casada           | 26        | 68.4     |
| Viuda            | 6         | 15.8     |
| Unión Libre      | 1         | 2.6      |
| Escolaridad      |           |          |
| Primaria         | 6         | 15.8     |
| Secundaria       | 6         | 15.8     |
| Preparatoria     | 8         | 21.1     |
| Profesional      | 14        | 36.8     |
| Carrera Técnica  | 1         | 2.6      |
| Otro             | 3         | 7.9      |
| Ocupación        |           |          |
| Empleada         | 10        | 26.3     |
| Profesionista    | 7         | 18.4     |
| Ama de casa      | 14        | 36.8     |
| Otro             | 7         | 18.4     |
| Total            | 38        | 100      |

Fuente: FRCM *n* =38



Al analizar los datos socio-demográficos de acuerdo a la edad de las usuarias que participaron en el estudio se observa que las edades oscilan entre los 34 años y 80 años de edad, con mayor proporción el rango de 41 a 50 años, con un 39.5% y obteniendo una media de 52 años. Referente al estado civil se encontró que en total el 71% viven en pareja (casada o en unión libre). En cuanto a la escolaridad el 36.8% tienen nivel profesional, el 21.1% cuenta con preparatoria, el 15.8% con secundaria y el mismo porcentaje con primaria. Con respecto a la ocupación el 36.8% se dedican al hogar, 26.3% son empleadas, 18.4% son profesionistas y un porcentaje similar se dedican a otra ocupación (Tabla 1).

## **ANTECEDENTES**

Respecto a los antecedentes se consideraron los heredofamiliares y el parentesco, antecedentes de patología mamaria benigna, enfermedad de la tiroides, tratamientos previos de quimioterapia y/o radioterapia.

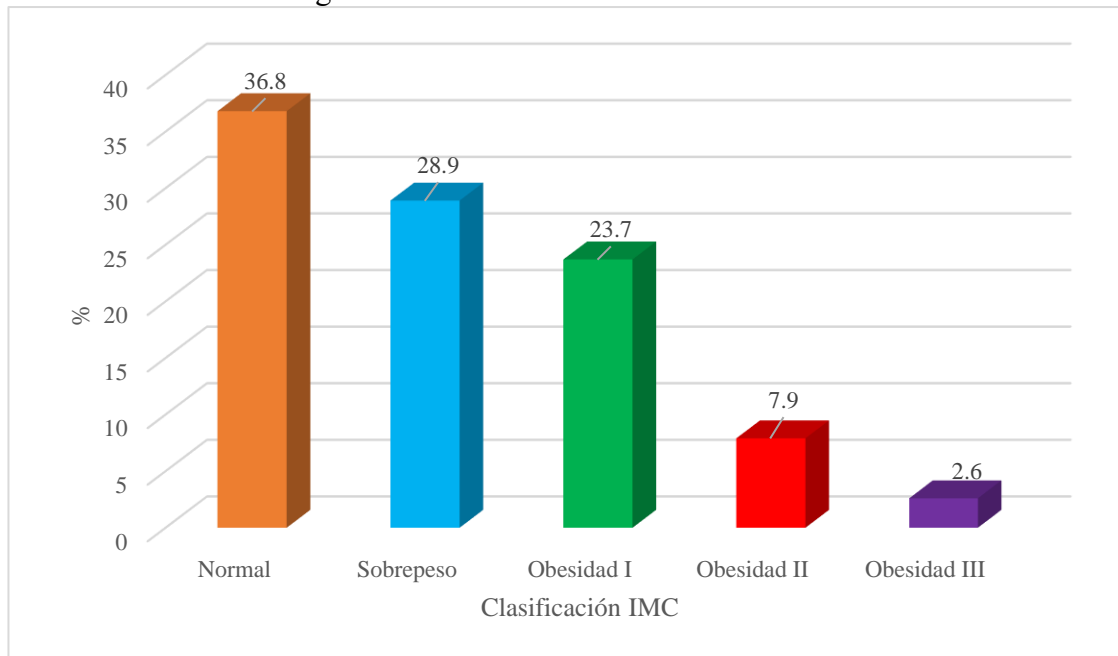
Tabla 2. Antecedentes de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

| <i>Variables</i>                                       | <i>fr</i>    | <i>%</i> |
|--|--------------|----------|
| Antecedente heredofamiliar                             |              |          |
| Si   | 9            | 23.7     |
| No   | 29           | 76.3     |
| Parentesco   |              |          |
| Mama   | 2            | 22.2     |
| Abuela   | 1            | 11.1     |
| Tía  | 1            | 11.1     |
| Hermana  | 4            | 44.4     |
| Otros  | 1            | 11.1     |
| Antecedentes de patología mamaria benigna              |              |          |
| Si   |              |          |
| No   | 5            | 13.2     |
|  | 33           | 86.8     |
| Enfermedad de la tiroides                              |              |          |
| Si   | 12           | 31.6     |
| No   | 26           | 68.4     |
| Tratamientos previos de radioterapia y/o quimioterapia |              |          |
| Si   | 2            | 5.3      |
| No   | 36           | 94.7     |
| Total  | 38           | 100      |
| Fuente: FRCM   | <i>n</i> =38 |          |

Referente a los antecedentes heredofamiliares (tabla 2) se registró que el 76.3% de ellas no tuvo ningún antecedente, mientras el 23.7% si los presentaron, de estas el parentesco se da mayormente en las hermanas con un 44.4% seguido por la mama con un 5.3%. Asimismo, se revisaron los antecedentes de patología mamaria benigna observando que el 13.2% presento dichos antecedentes. También se observó que 31.6% presentaban enfermedad de la tiroides al momento del diagnóstico (hipertiroidismo o hipotiroidismo) y 5.3% recibieron tratamientos previos de radioterapia y/o quimioterapia.

La relación peso-talla también se consideró dentro de los antecedentes. Se observó que 36.8% (14) tenían un IMC dentro de los rangos normales según la OMS, 28.9% (11) tenían sobrepeso, y 34.2% (13) mujeres presentaba obesidad en diversos grados, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Índice de masa corporal de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.



Fuente: FRCM

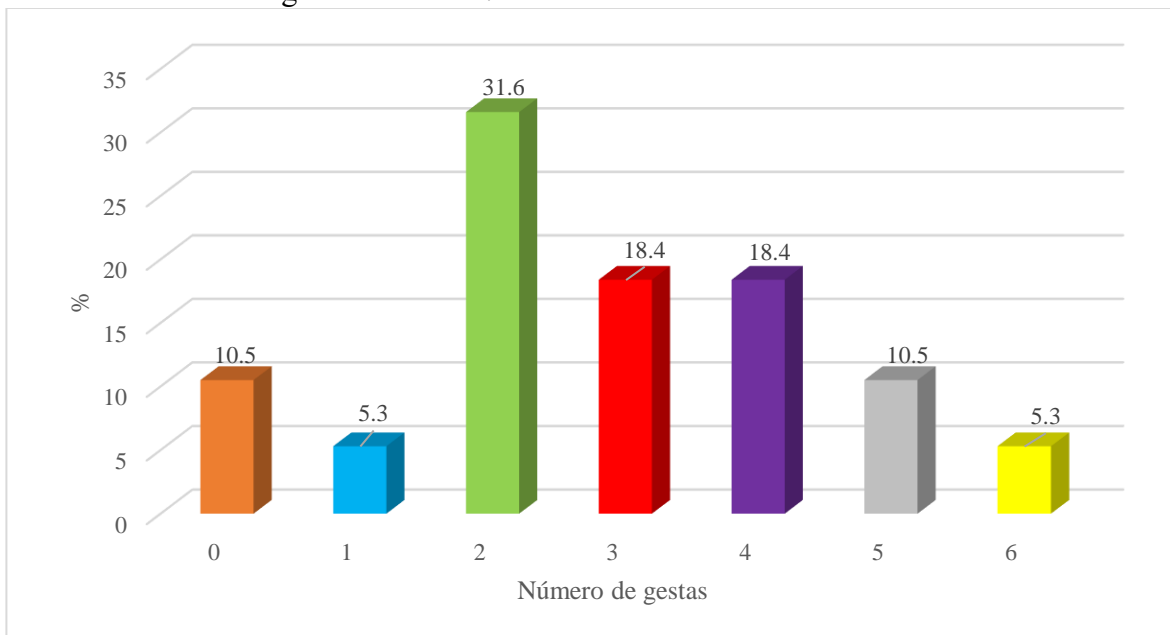
$n = 38$

## DATOS GINECO OBSTÉTRICOS

En cuanto a los datos gineco-obstétricos se consideraron: número de gesta, partos, cesáreas, abortos; edad del primer embarazo, lactancia materna, menarquía, periodo menstrual, menopausia, métodos anticonceptivos y autoexploración mamaria.

En relación con el número de gestas el 10.5% (4) de las usuarias que participaron en el estudio nunca se han embarazado, el 5.3% (2) se ha embarazado una vez, el 31.6% (12) se embarazaron 2 veces, el 18.4% (7) de las usuarias se embarazaron 3 veces, otro porcentaje igual se embarazaron 4 veces, el 10.5% (4) se embarazaron 5 veces y el 5.3% (2) restante se embarazaron 6 veces (Figura 3).

Figura 3. Número de gestas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

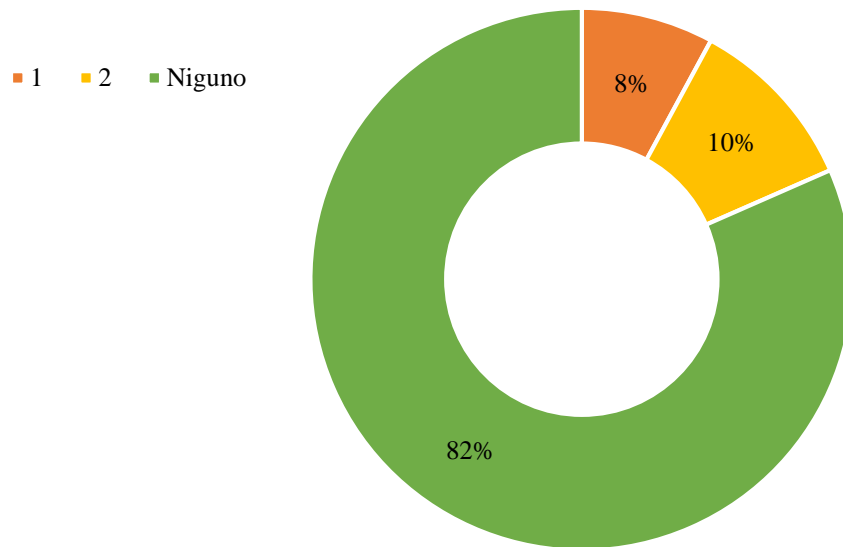


Fuente: FRCM

$n = 38$

Con respecto a los abortos se encontró que el 82% (3) de las usuarias que participaron en el estudio nunca tuvieron un aborto, el 8% (3) de ellas tuvieron 1 aborto y el 10%(4) restante tuvieron en dos ocasiones (Figura 4).

Figura 4. Número de abortos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

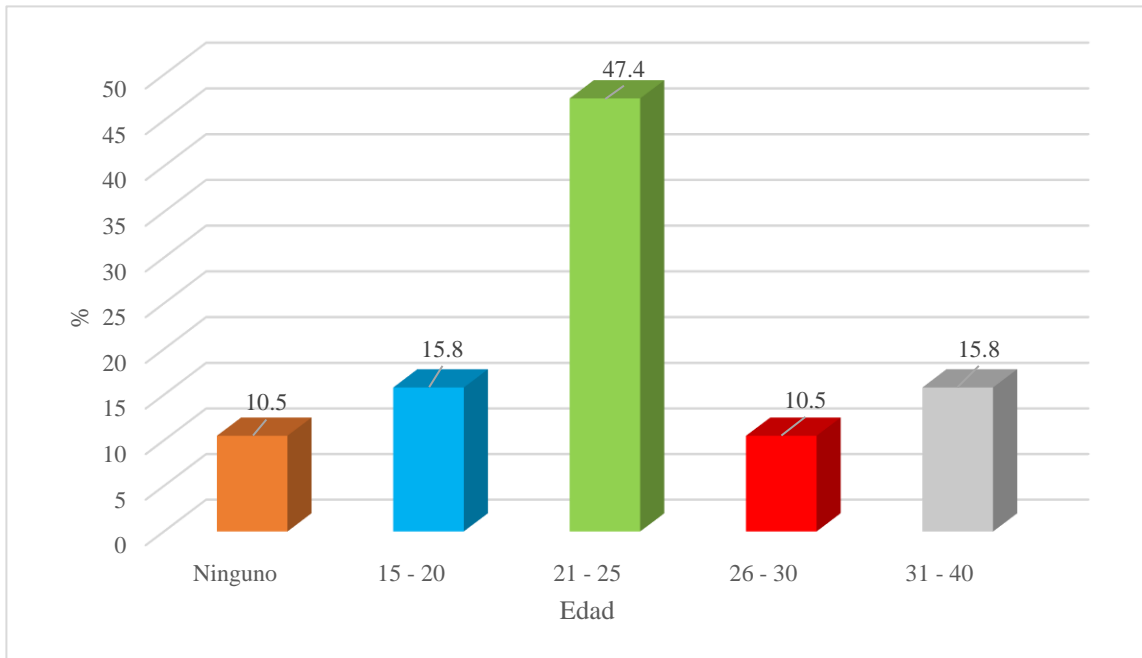


Fuente: FRCM

$n = 38$

En relación a la edad del primer embarazo se encontró que el 10.5%(4) de las usuarias que participaron en el estudio nunca se embarazaron, el 47.4% (18) de las usuarias se embarazaron entre los 21 y 25 años, 15.8% (6) de ellas se embarazaron a la edad de entre 15 y 20 años, un porcentaje igual tuvieron su primer embarazo entre los 31 y 40 años de edad y el 10% (4) restante se embarazaron entre los 26 y 30 años (Figura 5).

Figura 5. Edad del primer embarazo de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

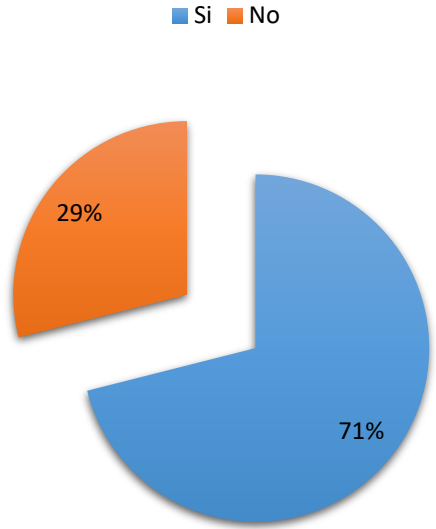


Fuente: FRCM

$n = 38$

De acuerdo a la lactancia materna se encontró que el 71% (27) de las usuarias que participaron en el estudio si lactaron en alguna ocasión a su bebe y el 29% (11) restante no tuvo lactancia materna (Figura 6).

Figura 6. Lactancia materna de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

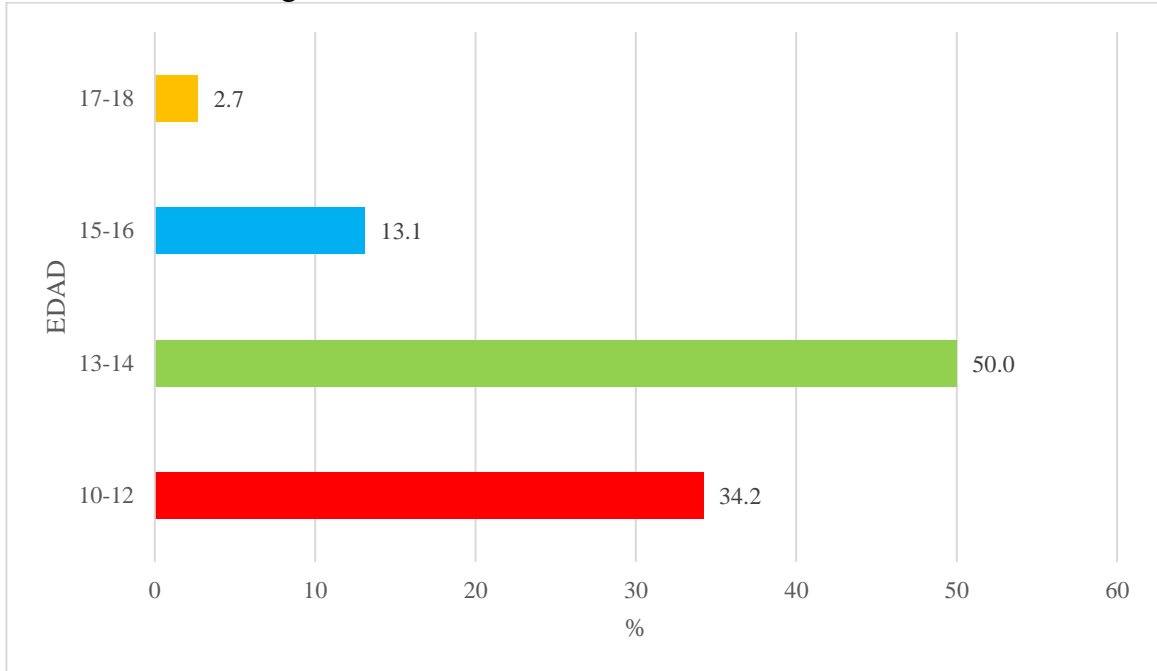


Fuente: FRCM

*n* =38

Con respecto a la edad de menarquía se encontró que el 50% (19) de las usuarias que participaron en estudio iniciaron su menstruación entre los 13-14 años de edad, el 34.2% (13) entre los 10-12 años, el 13.2%(5) entre los 15-16 años y el 2.6% (1) restante entre los 17-18 años (Figura 7).

Figura 7. Edad de menarquía de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.



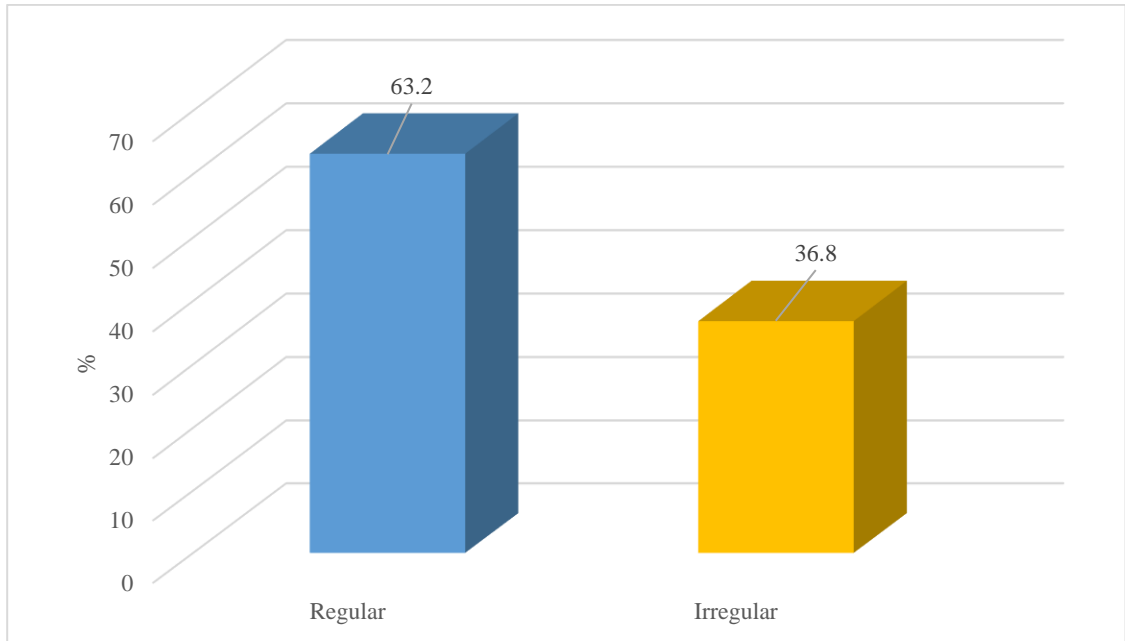
Fuente: FRCM

$n = 38$

En cuanto al periodo menstrual se encontró que el 63.2%(24) de las usuarias tenían un periodo regular y el resto de la muestra que fueron 36.8% (14) se encontró que tenía un periodo irregular (Figura 8).



Figura 8. Período menstrual de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

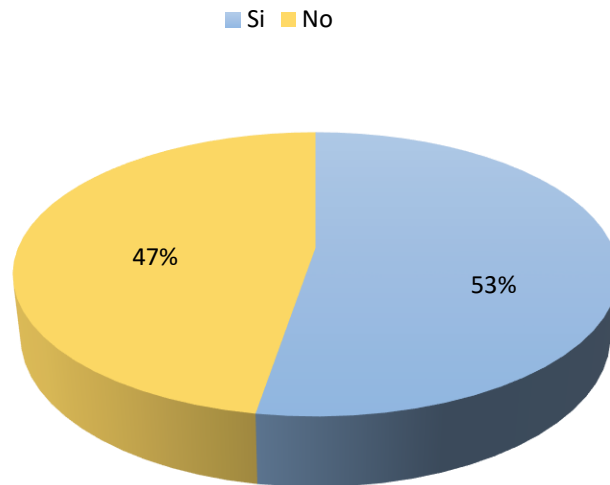


Fuente: FRCM

$n = 38$

Del 100% de la muestra que participo en el estudio se encontró que 53% (20) de las usuarias ya había tenido la menopausia, mientras que el 47% (18) mostro que aún no (Figura 9).

Figura 9. Menopausia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.



Fuente: FRCM

$n = 38$

## ESTILO DE VIDA

En relación al estilo de vida se tomó en cuenta: el consumo de alcohol, tabaco y actividad física.

Hablando del consumo de drogas lícitas se mostró que 65.8% de las usuarias no consumen tabaco ni alcohol, mientras que el 34.2% si lo consumen. En cuanto a la actividad física y/o ejercicio se encontró que el 78.9% no realiza ninguna actividad, mientras que el 21.1% si (Tabla 3).

Tabla 3. Estilo de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

| <i>Variables</i>   | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|--------------------|-----------|----------|
| Consumo de tabaco  |           |          |
| Si                 | 13        | 34.2     |
| No                 | 25        | 65.8     |
| Consumo de alcohol |           |          |
| Si                 | 13        | 34.2     |
| No                 | 25        | 65.8     |
| Ejercicio          |           |          |
| Si                 | 8         | 21.1     |
| No                 | 30        | 78.9     |
| Total              | 38        | 100      |

Fuente: FRCM

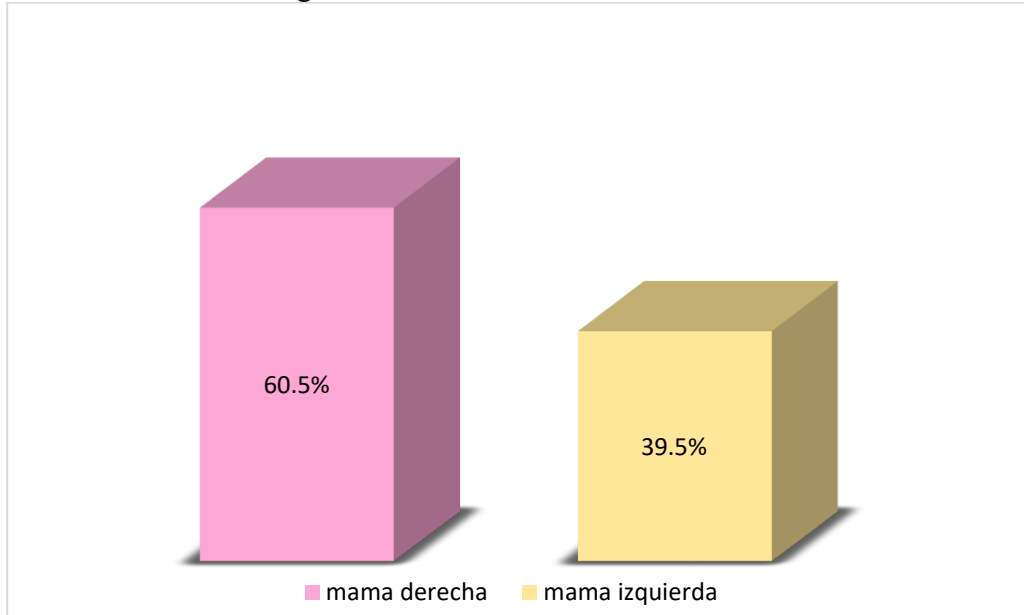
*n* =38

## DIAGNÓSTICO ACTUAL

En cuanto al diagnóstico actual se consideró: el resultado histopatológico y la localización topográfica.

Con respecto a la localización topográfica se encontró que el 60.5% (23) de las usuarias presentan cáncer de mama en la mama derecha y el 39.5% (15) en la mama izquierda (Figura 10).

Figura 10. Localización topográfica de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.



Fuente: FRCM

$n = 38$

#### 4.2. Propuesta de enfermería

De acuerdo al modelo de promoción de salud de Nola Pender, se propone lograr conductas promotoras de salud, como son, mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico regular, modificación de hábitos, construir relaciones positivas, etc., para disminuir la prevalencia del cáncer de mama actuando sobre riesgos específicos que se están presentando actualmente en la población que acude al Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”.

Con esta propuesta se pretende que las usuarias sean conscientes de la importancia de su salud, perciban los beneficios y barreras de la acción, la autoeficacia percibida, para aumentar la probabilidad de comprometerse en conductas promotoras de salud y que finalmente las lleve a su ejecución, coadyuvando en la disminución de los factores de

riesgos para presentar cáncer de mama. El personal de enfermería tomará como base la estrategia del Programa Nacional SiCalidad, llamado plan de cuidados de enfermería estandarizados (PLACES), elaborado exprofeso para esta propuesta, para el abordaje de los factores de riesgos detectados en la presente investigación.

Además, como parte de las actividades de las intervenciones se elaboró el material didáctico para promoción de la salud, así como material escrito que las personas puedan consultar cada vez que lo requieran.

El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender tiene como principal impulsor la educación para salud para la adquisición de conductas generadoras de salud y por tanto la adopción de estilos de vida saludables y así prevenir y/o controlar enfermedades, complicaciones y obtener una mejor calidad de vida (Flores, 2014).

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS

| Dominio 5: Percepción/Cognición   |   | Clase 4: Cognición   |   |  |
|---|---|--|---|--|
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA<br>(NANDA) (Herdmann & Kamitsuru, 2015)   | RESULTADO<br>(NOC) (Moorhead,<br>Johnson, Maas, &<br>Swanson, 2014)           | INDICADOR  | ESCALA DE<br>MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN<br>DIANA  |
| <p><b><u>Etiqueta (Problema) (P):</u></b><br/><b>(00126) Conocimientos deficientes</b></p> <p><b><u>Factores relacionados (Causas) (E):</u></b><br/><b>Información insuficiente sobre cáncer de mama</b></p> <p><b><u>Características definitorias (Signos y síntomas):</u></b><br/><b>Conocimientos insuficientes sobre autoexploración mamaria, mamografía y signos y síntomas relevantes</b></p> | <p>(1834)</p> <p>Conocimiento:<br/>reducción de la<br/>amenaza del cáncer</p> | <p>-Signos de alarma de<br/>cáncer</p> <p>-Causas y factores<br/>contribuyentes</p> <p>-Factores de riesgo<br/>genético</p> <p>-Detecciones<br/>recomendadas del<br/>cáncer</p> <p>-Procedimientos de<br/>detección del cáncer</p> <p>- Autoexploraciones<br/>recomendadas para la<br/>detección del cáncer</p> <p>- Recomendaciones<br/>dietéticas para reducir<br/>el riesgo</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Conocimiento escaso</li> <li>3. Conocimiento moderado</li> <li>4. Conocimiento sustancial</li> <li>5. Conocimiento extenso</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado</p> <p>El objetivo de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada en los registros clínicos de enfermería</p> |

|  |                                      |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|
|  | (1705)<br>Orientación sobre la salud | <p>-Se centra en el bienestar</p> <p>-Se centra en mantener conductas de salud</p> <p>-Espera que el individuo sea responsable para elegir</p> <p>-Percibe que la conducta para la salud es importante para sí mismo</p> <p>-Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida.</p> | <p>1. Muy débil</p> <p>2. Débil</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Intenso</p> <p>5. Muy intenso</p> |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|

| INTERVENCIONES (NIC) (Bulecheck et al., 2014):<br>(4420) Acuerdo con el paciente  | INTERVENCIONES (NIC):<br>(5250) Apoyo en la toma de decisiones                             |
|---|--|
| ACTIVIDADES   | ACTIVIDADES  |
| <p>-Ayudar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar</p> <p>-Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse</p> | <p>-Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa</p> |

| INTERVENCIONES (NIC)<br>(6614) Identificación de riesgos: genéticos  | INTERVENCIONES (NIC)<br>(5510) Educación para la salud   |
|--|--|
| ACTIVIDADES  | ACTIVIDADES  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Obtener o revisar la historia clínica completa, incluido los antecedentes prenatales y obstétricos, el historial del desarrollo y el estado de salud pasado y presente en relación con la enfermedad genética confirmada o sospechada</li> <li>-Observar o revisar el entorno y el estilo de vida</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria</li> <li>-Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida de los individuos</li> <li>-Formular los objetivos del programa de educación para la salud</li> <li>-Centrarse en los beneficios de salud positivo inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de los incumplimientos</li> <li>-Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuados a la audiencia</li> <li>-Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen los riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta</li> <li>-Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal</li> <li>-Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.</li> </ul> |



INTERVENCIONES (NIC) :  
(5520) Facilitar el aprendizaje

**ACTIVIDADES**

- Comenzar la introducción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender
- Identificar claramente los objetivos de aprendizaje y en términos mensurables
- Ajustar la introducción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente
- Asegurarse de que el material de enseñanza está actualizado
- Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja
- Presentar la información de manera estimulante
- Proporcionar folletos informativos
- Mantener sesiones de enseñanza cortas
- Asegurar que la información proporcionada sea congruente
- Dar tiempo al paciente de que haga preguntas y comente sus inquietudes
- Responder las preguntas de una forma clara y concisa

PARTICIPANTES

*Elaborado por:* **Yanci Kerime Navarro León, Brianda Yazdeth Parra Lazcano**

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA<br>(NANDA)  | RESULTADO<br>(NOC)   | INDICADOR  | ESCALA DE<br>MEDICIÓN  | PUNTUACIÓN<br>DIANA  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b><u>Etiqueta (Problema) (P):</u></b><br/><b>(00168) Estilo de vida sedentario</b></p> <p><b><u>Factores relacionados (Causas) (E):</u></b><br/><b>Interés insuficiente en la actividad física</b></p> <p><b><u>Características definatorias (Signos y síntomas):</u></b><br/><b>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, preferencia por actividad física de baja intensidad</b></p> | <p>(1815)<br/>Conocimiento: estilo de vida saludable</p> <p>(1811)<br/>Conocimiento: actividad prescrita</p> | <p>-Beneficios del ejercicio regular<br/>-Importancia de estar físicamente activo<br/>-Factores personales que afectan las conductas sanitarias<br/>-Estrategias para prevenir enfermedades</p> <p>-Actividad prescrita<br/>-Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita<br/>-Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de la vida<br/>-Realización adecuada de la actividad prescrita<br/>- Beneficios de la actividad prescrita</p> | <p>1. Ningún conocimiento<br/>2. Conocimiento escaso<br/>3. Conocimiento moderado<br/>4. Conocimiento sustancial<br/>5. Conocimiento extenso</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado</p> <p>El objetivo de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada en los registros clínicos de enfermería</p> |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(5612) Enseñanza: Ejercicio prescrito   |  | INTERVENCIONES (NIC):<br>(0200) Fomento del ejercicio  |  |
|--|--|--|--|
| ACTIVIDADES  |  | ACTIVIDADES  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente</li> <li>-Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito</li> <li>-Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio</li> <li>-Enseñar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico</li> <li>-Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramiento correctos antes y después del ejercicio</li> <li>-Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después del ejercicio y la importancia de tal acción</li> <li>-Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Investigar experiencias deportivas anteriores</li> <li>-Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio</li> <li>-Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades</li> <li>-Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal</li> <li>-Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud</li> <li>-Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad.</li> <li>-Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados</li> <li>-Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio</li> </ul> |  |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(0202) Fomento del ejercicio: Estiramientos   |  |
|--|--|
| ACTIVIDADES  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar a desarrollar un plan de ejercicios que incorpore una secuencia ordenada de movimientos de estiramiento, incrementos de duración de la fase de mantenimiento del movimiento y aumento del número de repeticiones de cada movimiento de estiramiento.</li> <li>-Enseñar que hay que empezar la rutina de ejercicios por los grupos de músculos/articulaciones que estén menos rígidos o lesionados y cambiar gradualmente a los grupos de músculos/articulaciones más limitados.</li> <li>-Enseñar a extender lentamente el músculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo, manteniendo la extensión durante el tiempo especificado y posteriormente relajar lentamente los músculos estirados.</li> </ul> |  |

| PARTICIPANTES  |  |
|--|--|
| <p><i>Elaborado por:</i> <b>Yanci Kerime Navarro León, Brianda Yazdeth Parra Lazcano</b></p> |  |

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA<br>(NANDA)  | RESULTADO<br>(NOC)   | INDICADOR   | ESCALA DE<br>MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN<br>DIANA  |
|---|--|---|---|--|
| <p><b><u>Etiqueta (Problema) (P):</u></b><br/><b>(00233) Sobre peso</b></p> <p><b><u>Factores relacionados (Causas) (E):</u></b><br/><b>Sedentarismo</b></p> <p><b><u>Características definatorias (Signos y síntomas):</u></b><br/><b>Índice de masa corporal &gt;25kg/m<sup>2</sup></b></p> | <p>(1854)<br/>Conocimiento: dieta saludable</p> <p>(11802)<br/>Conocimientos: dieta prescrita</p> <p>(2610)<br/>Control de riesgo familiar: obesidad</p> | <p>-Relación entre dieta, ejercicio y peso<br/>-Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día<br/>-Peso corporal óptimo<br/>-Ingesta diaria de calorías adecuadas para las necesidades metabólicas</p> <p>-Beneficios de la dieta<br/>-Relación entre dieta, ejercicio y peso<br/>-Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p> <p>-Reconoce los factores de riesgo</p> | <p>1. Ningún conocimiento<br/>2. Conocimiento escaso<br/>3. Conocimiento moderado<br/>4. Conocimiento sustancial<br/>5. Conocimiento extenso</p> <p>1. Nunca demostrado</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado</p> <p>El objetivo de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada en los registros clínicos de enfermería</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | -Reconoce consecuencias de la obesidad<br>-Obtiene información acreditada sobre la estrategia de pérdida de peso | 2. Raramente demostrado<br>3. A veces demostrado<br>4. Frecuentemente demostrado<br>5. Siempre demostrado |  |
|--|--|--|---|--|

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(5246) Asesoramiento nutricional  | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1280) Ayuda para disminuir el peso   |
|--|--|
| ACTIVIDADES  | ACTIVIDADES  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar</li> <li>-Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio del estado nutricional</li> <li>-Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud</li> <li>-Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos</li> <li>-Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal</li> <li>-Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada</li> <li>-Establecer una meta de pérdida de peso semanal</li> <li>-Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía</li> <li>-Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana</li> <li>-Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados.</li> <li>-Fomentar el uso de sustitutos del azúcar</li> <li>-Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso</li> </ul> |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(5614) Enseñanza dieta prescrita   | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1100) Manejo de la nutrición  |
|---|---|
| ACTIVIDADES   | ACTIVIDADES   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Remitir al paciente a un dietista</li> <li>-Instruir al paciente sobre como leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados</li> <li>-Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas</li> <li>-Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario</li> <li>-Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general</li> <li>-Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales</li> <li>-Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales</li> <li>-Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria</li> <li>-Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso</li> <li>-Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética</li> <li>-Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuada para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales</li> <li>-Orientar sobre opciones alimentarias más saludables</li> </ul> |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(1260) Manejo del peso   | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1160) Monitorización nutricional   |
|---|--|
| ACTIVIDADES   | ACTIVIDADES  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso</li> <li>-Comentar con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar al peso</li> <li>-Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable</li> <li>-Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación</li> <li>-Determinar el peso corporal ideal</li> <li>-Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal</li> <li>-Desarrollar un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal</li> <li>-Animar a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua</li> <li>-Informar si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pesar al paciente</li> <li>-Obtener medidas antropométricas de la composición corporal</li> <li>-Identificar los cambios recientes del peso corporal</li> <li>-Monitorizar la ingesta calórica y dietética</li> <li>-Monitorizar el tipo y la cantidad de ejercicio habitual</li> <li>-Determinar los patrones de comidas</li> </ul> |

| PARTICIPANTES  |
|--|
| <p><i>Elaborado por:</i> <b>Kerime Navarro León, Brianda Yazdeth Parra Lazcano</b></p> |





|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | (1622)<br>Conducta de cumplimiento: dieta prescrita | -Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día<br>-Sigue las recomendaciones para organizar la dieta<br>-Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita | 1. Nunca demostrado<br>2. Raramente demostrado<br>3. A veces demostrado<br>4. Frecuentemente demostrado<br>5. Siempre demostrado |  |
|--|---|---|--|--|

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(5246) Asesoramiento nutricional  |  | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1280) Ayuda para disminuir el peso   |  |
|--|--|--|--|
| ACTIVIDADES  |  | ACTIVIDADES  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar</li> <li>-Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio del estado nutricional</li> <li>-Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud</li> <li>-Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos</li> <li>-Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal</li> <li>-Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada</li> <li>-Establecer una meta de pérdida de peso semanal</li> <li>-Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía</li> <li>-Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana</li> <li>-Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados.</li> <li>-Fomentar el uso de sustitutos del azúcar</li> <li>-Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso</li> </ul> |  |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(5614) Enseñanza dieta prescrita   | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1100) Manejo de la nutrición  |
|---|---|
| ACTIVIDADES   | ACTIVIDADES   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Remitir al paciente a un dietista</li> <li>-Instruir al paciente sobre como leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados</li> <li>-Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas</li> <li>-Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario</li> <li>-Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general</li> <li>-Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales</li> <li>-Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales</li> <li>-Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria</li> <li>-Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso</li> <li>-Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética</li> <li>-Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuada para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales</li> <li>-Orientar sobre opciones alimentarias más saludables</li> </ul> |

| INTERVENCIONES (NIC):<br>(1260) Manejo del peso   | INTERVENCIONES (NIC):<br>(1160) Monitorización nutricional   |
|---|--|
| ACTIVIDADES   | ACTIVIDADES  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso</li> <li>-Comentar con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar al peso</li> <li>-Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable</li> <li>-Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación</li> <li>-Determinar el peso corporal ideal</li> <li>-Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal</li> <li>-Desarrollar un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal</li> <li>-Animar a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua</li> <li>-Informar si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pesar al paciente</li> <li>-Obtener medidas antropométricas de la composición corporal</li> <li>-Identificar los cambios recientes del peso corporal</li> <li>-Monitorizar la ingesta calórica y dietética</li> <li>-Monitorizar el tipo y la cantidad de ejercicio habitual</li> <li>-Determinar los patrones de comidas</li> </ul> |

**PARTICIPANTES**

*Elaborado por: Yanci Kerime Navarro León, Brianda Yazdeth Parra Lazcano*

## **CAPITULO V.**

### **DISCUSIÓN**

Al analizar los resultados del presente estudio se encontró que respecto a la edad de las mujeres la media fue 52 años de edad, lo cual coincide con lo que establece la NOM-041-SSA2-2011 como factor de riesgo para padecer cáncer de mama que es ser mayor a 40 años de edad (SS, 2011). Asimismo la norma señala como factor de riesgo la historia personal y familiar de cáncer de mama, lo cual difiere a los resultados que se encontraron en la investigación ya que el 76% de las usuarias que participaron en el estudio no presentan antecedentes familiares, pero concuerda con los estudios de Argote, et al., (2010), Duarte, et al., (2011) y Romero, et al., (2008), que no encontraron relevante el hecho de contar con antecedentes heredofamiliares como factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

Otro factor de riesgo marcado por la NOM-041-SSA2-2011 es ser nuligesta (SS, 2011), en esta investigación una proporción mínima de usuarias (10.5%) no ha estado embarazada durante toda su vida, lo cual concuerda con el estudio que realizó Argote, et al. (2010) donde solo el 13% fueron mujeres nuligestas.

En cuanto al registro de menopausia, se encontró que el 53% de la muestra ya se encontraba en esta etapa, se pretendía registrar la edad en la que empezó esta etapa para calcular la vida menstrual de las usuarias y encontrar otro factor de riesgo marcado por la NOM-041-SSA2-2011 que es tener una vida menstrual de más de 40 años, pero no se encontraron registros completos de este dato (SS, 2011).

Aguilar, et al., (2012), Guerra-Castañón, et al. (2013) y Romero, et al. (2008), consideraron el sobrepeso y la obesidad como un factor muy importante para este padecimiento ya que encontraron que la mayoría de las mujeres que participaron en sus estudios presentaron un índice de masa corporal fuera del rango normal, lo cual concuerda con lo marcado en la NOM-041-SSA2-2011 y lo encontrado con el presente estudio donde el 63.2% de las mujeres presentan alguna alteración en su IMC, tendiente al sobrepeso y la obesidad (SS, 2011).

En cuanto al factor de riesgo de consumo de tabaco y alcohol no se encontró relevancia como factor de riesgo, lo cual concuerda con Aguilar, et al., (2012) quien afirma que las toxicomanías no influyen para padecer cáncer de mama. Aguilar, et al., (2012) menciona que las mujeres que no realizan ejercicio alguno presentan un riesgo mayor de padecer cáncer de mama. Lo que coincide con lo obtenido en el presente estudio donde el 78.9% de las usuarias no realiza alguna actividad física.

Con respecto a la lactancia materna Aguilar, et al., (2012) y Argote, et al. (2010), en sus investigaciones señalaron que tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama las mujeres que tienen un menor índice de lactancia materna lo cual difiere con lo que se encontró en esta investigación ya que el 71% de esta muestra si llevo a cabo la lactancia materna.

De acuerdo con los estudios que realizaron la American Cancer Society (2015), Guerra-Castañón, et al. (2013) y Romero, et al. (2008), concuerdan que el nivel hormonal es un factor determinante en muchos casos de cáncer de mama. Pero este factor de riesgo no se pudo valorar en la presente investigación debido a que no se encontraron registros en los

expedientes de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos que han utilizado durante su vida.

## **5.1. Conclusiones**

Esta investigación tuvo como propósito identificar la prevalencia de los factores de riesgo presentes, así como determinar las características socio-demográficas y clínicas de las mujeres diagnosticadas con Ca. de mama del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez”, con la identificación de los factores de riesgo se elaboró una propuesta de intervención de enfermería utilizando en enfoque de promoción de la salud de Nola J. Pender para que dichas acciones contribuyan a la disminución de la incidencia de este padecimiento. Los factores de riesgo más relevantes que se obtuvieron de los registros de esta muestra fueron: la edad, el IMC aumentado y el sedentarismo.

La NOM-041-SSA2-2011 marca como factor de riesgo el tener el primer embarazo a término después de los 30 años y presentar algún antecedente de patología mamaria benigna (SS, 2011), así mismo varios autores señalaron que las hormonas juegan un papel importante para padecer cáncer de mama, sin embargo, no se encontraron registros en los expedientes sobre dicha información.

Se sugiere que los encargados de realizar la valoración y registro del expediente clínico del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” hagan mayor énfasis en los antecedentes del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres y describan con mayor detalle sus antecedentes gineco obstétricos ya que estos datos son necesarios para trabajar a nivel preventivo con la población sana y poder así disminuir los riesgos de este padecimiento.

Por otra parte, el expediente clínico debe estar completo dado que tiene importancia legal, ya que en él se plasman ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, así como los acontecimientos médicos relevantes sucedidos durante su atención medica lo que le hace ser una herramienta universal para los cuidados de los pacientes, así mismo sirve para cuestiones estadísticas.

De igual manera se considera importante el resultado histopatológico, especificando su localización topográfica para conocer la recurrencia de este padecimiento. Esto contribuirá a trabajar con las usuarias sanas al momento de enseñar la autoexploración mamaria, explicándoles donde deben llevar a cabo una autoexploración más cuidadosa, enfatizando en las áreas de la mama donde es más recurrente el cáncer de mama en Sonora.

Por lo anterior se sugiere realizar más investigaciones, pero de manera prospectiva, para analizar más detalladamente los factores de riesgos presentes y de los que no se tiene registro actualmente y poder enfocarse más a nivel preventivo.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Hacer énfasis en la autoexploración mamaria, ya que esta práctica empodera a la mujer de su propia salud y toma conciencia de la situación de riesgo en la que se encuentra, es de bajo costo, no invasivo y la mujer lo puede realizar en su hogar. Además, puede llevar a un diagnóstico oportuno.
- Adquirir un modelo anatómico que permita las derechohabientes tengan la oportunidad de palpar y conocer las características de una tumoración en la mama, y a la vez que se les explique y practiquen la técnica correcta de auto exploración

mamaria. Debido a que se tuvo la oportunidad de participar en el día internacional de cáncer de mama en apoyo a la Dra. Amaya Sandoval con los maniquí de la Universidad de Sonora y se detectó la deficiencia de la población sana al hacer dicha práctica y detección.

- Dado a la importancia legal que representa un expediente clínico, se debe enfatizar entre el personal responsable el llenado correcto y completo del mismo.

## REFERENCIAS

- Aguilar, M., Neri, M., Padilla, C., Pimentel, M., García, A., & Sánchez, A. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr Hosp.*, 1631-1636.
- American Cancer Society.* (19 de Octubre de 2015). Obtenido de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf>
- Argote, L., Toledo, G., Delgado, R., Domínguez, D., Cano, P., Noa, A., & Quiala, M. (2010). Factores de riesgo del cancer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 3-6.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 16-23.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (6a ed.). Barcelona: Elsevier.
- Cabrera, G. (2004). Cáncer de mama. Impacto social. *Rev. Ciencias Médicas*, 1.
- Cardenas, J., Bargalló, E., Erazo, A., Maafs, E., & Poitevin, A. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Colima: Elsevier.
- Dornelles, C., Santos da Silva, P., Oliveira, C., Goldim, J., & Ashton-Prolla, P. (2015). Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 90-7.



- Duarte, F., Cáliz, E., & Santos, R. (2011). Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de mama, admitidas en el centro de cáncer "Emma Romero Callejas" 1999 a 2009. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Obtenido de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2011/pdf/RFCMVol18-2-2011-5.pdf>
- Flores, R. (Julio de 2014). Propuesta de intervención de enfermería para grupos de ayuda mutua desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. Hermosillo, Sonora, México: Universidad de Sonora.
- Guerra-Castañón, C., Ávalos, M., González-Pérez, B., Salas-Flores, R., & Sosa-López, M. (2013). Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria. *Aten Fam*, 20(3), 73-76.
- Herdmann, H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y calificación 2015-2017*. . Barcelona: Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2 de Septiembre de 2015). *Estadísticas a propósito del...día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) datos nacionales*. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- Martínez, S., & Ramis, R. (2012). El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 615-621.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): medición de resultados en salud* (5a ed.). Barcelona: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Eslevier-Mosby.
- Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., & Ramírez, V. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*, 76(11), 667-672. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0811f.pdf>
- Salas, C. (2009). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia .
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud. Investigación en Salud. Recuperado el 2 de Septiembre de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaria de Salud. (9 de Junio de 2011). *NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. Obtenido de <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-041-SSA2-2011.pdf>

## **APÉNDICES**

## Apéndice A

### Instrumento de recolección de datos Factores de riesgo para el Cáncer de Mama

#### (FRCM)

Numero de encuesta: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Afiliación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Municipio de residencia: \_\_\_\_\_

1.- Estado civil: \_\_\_\_\_

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 1. Soltera__    | 4. Viuda_____        |
| 2. Casada__     | 5. Unión libre_____  |
| 3. Divorciada__ | 6. No contesto _____ |

2.- Escolaridad: \_\_\_\_\_

- |                               |                         |                    |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. No sabe leer ni escribir__ | 4. Preparatoria_____    | 7. Otro_____       |
| 2. Primaria_____              | 5. Profesional: _____   | Especifique: _____ |
| 3. Secundaria_____            | 6. Carrera técnica_____ |                    |

3.- Ocupación:

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. Empleada_____      | 4. Desempleada                   |
| 2. Profesionista_____ | 5. Ama de casa                   |
| 3. Comerciante_____   | 6. Otro: _____Especifique: _____ |

## II. ANTECEDENTES:

1. Datos heredofamiliares con antecedentes de cáncer de mama:  
\_\_\_\_\_ Especificar parentesco: \_\_\_\_\_
2. Antecedentes de patología mamaria benigna: Si\_\_\_ No\_\_\_(Especifique):  
\_\_\_\_\_
3. Peso al momento del diagnóstico: \_\_\_\_\_kg Talla:\_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup>
4. Tratamientos previos de radioterapia: Si\_\_\_ No\_\_\_\_\_
5. Auto exploración mama: Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

## III. DATOS GINECOBSTÉTRICOS

1. Menarquía: \_\_\_\_\_
2. Gestas: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_: Cesáreas: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_
3. Edad del primer embarazo: \_\_\_\_\_
4. Lactancia materna: \_\_\_\_\_
5. Edad de inicio de menstruación: \_\_\_\_\_
6. Periodo menstrual: Regular\_\_\_\_\_ Irregular: \_\_\_\_\_(Especifique): \_\_\_\_\_
7. Menopausia: Si\_\_\_ No\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
8. Métodos anticonceptivos: Si\_\_\_ No\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_Periodo de uso\_\_\_\_\_
9. Autoexploración mamaria: Si\_\_\_ No\_\_\_ Frecuencia\_\_\_\_\_
10. Anticonceptivos orales: Si\_\_\_ No\_\_\_ Causa de uso\_\_\_\_\_
11. Tiempo de uso\_\_\_\_\_

#### IV. ESTILO DE VIDA

1. Consumo de tabaco: No\_\_\_ Si\_\_\_ Edad de inicio: \_\_\_\_\_ Frecuencia de uso\_\_\_\_\_ Cantidad de consumo \_\_\_\_\_ Lo dejo\_\_\_\_\_
2. Consumo de alcohol: No\_\_\_ Si\_\_\_ Edad de inicio: \_\_\_\_\_ Frecuencia de uso\_\_\_\_\_ Cantidad de consumo \_\_\_\_\_ Lo dejo\_\_\_\_\_
3. Realiza ejercicio o actividad física: No\_\_\_ Si\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_

#### V. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1. Diagnóstico actual\_\_\_\_\_
2. Resultado histopatológico No\_\_\_ SI\_\_\_ Especifique localización topográfica\_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Dictamen del comité de ética e investigación del Centro médico “Dr. Ignacio Chávez” de ISSSTESON.





CONBIOETICA26CEI00120130704  
REG COFEPRIS: 13CEI 26 030 258  
Núm. de autorización: CEI-021-2016

Hermosillo, Son., a 02 de marzo de 2016.

Se declara que todas las informaciones consignadas en el protocolo de investigación Titulado: “Caracterización epidemiológica de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, Centro Médico Dr. Ignacio Chávez (ISSSTESON)”, de los investigadores PESS. Yanci Kerime Navarro León, PESS. Brianda Yazdeth Parra Lazcano y PESS. Oscar Abraham Romo Moreno, ha sido convenientemente verificado, por lo que se concede la aprobación para su realización.

Debido a que el Comité de Investigación del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” de ISSSTESON no tiene presupuesto propio para patrocinar los proyectos autorizados, se le notifica que es responsabilidad del dueño del proyecto hacerse cargo de todos los gastos que emanen del mismo.

  
DR. ANDRÉS MENDOZA-MENDOZA.  
PRESIDENTE DEL CEI

  
DR. ARTURO LÓPEZ LARIOS  
SECRETARIO TECNICO CEI

#### DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Declaro conocer y aceptar todas las condiciones y términos de la no concesión de subvenciones para mi proyecto de investigación por el Comité de Investigación del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” de ISSSTESON. Declaro, también, que en el caso de ser aceptada la investigación propuesta me comprometo a cumplir con la entrega de los productos definidos en el Plan de Trabajo en los plazos previstos, aceptando hacerme cargo de los eventuales costos en que se pudiera incurrir por el no cumplimiento de lo acordado dando mi autorización para ser publicado cuando el Centro Médico y el Comité de Investigación lo requieran.

NOMBRE Y APELLIDO: PESS. Yanci Kerime Navarro León

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO: PESS. Brianda Yazdeth Parra Lazcano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO: PESS. Oscar Abraham Romo Moreno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_

  
ENTERADO  
DR. IRVIN A. ALAPISCO YÁÑEZ  
DIRECTOR

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

 **Unidos logramos más**

Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” ISSSTESON  
Juárez y Aguascalientes s/n, Col. Centro. CP 83190.  
Teléfono: (662) 109 3800. Hermosillo, Sonora.



## Apéndice C

### Planeación de estrategias para promoción de la salud

#### “Detección oportuna de cáncer de mama”

**Tema:** Detección oportuna de cáncer de mama

**Fecha:**

**Hora:**

**Duración:** 20 Minutos

**Lugar:** Centro de seguridad social

**Responsables:** Pasantes de enfermería del servicio social.

| <b>Objetivo</b>   | <b>Responsable</b>                         | <b>Técnica Didáctica</b>                | <b>Auxiliar Didáctico</b>            | <b>Actividad</b>  | <b>Material y Equipo</b>   |
|---|--|---|--------------------------------------|---|--|
| Que las derechohabientes conozcan que es el Ca de mama, sus generalidades y la manera de detectarlo oportunamente | Pasantes de enfermería del servicio social | *Expositiva.<br>*Preguntas intercaladas | *Lonas o guías rápidas<br>*Trípticos | *Exposición sobre detección oportuna de Ca de mama(15min)<br>*Sección de preguntas (5min) | *Lonas o impresión de guías rápidas<br>*Listas de asistencia<br>*Trípticos informativos. |



**“Autoexploración mamaria y mamografía”**

**Tema:** Autoexploración mamaria y mamografía

**Fecha:**

**Hora:**

**Duración:** 25 Minutos

**Lugar:** Centro médico Dr. Ignacio Chávez ISSSTESON

**Responsables:** Pasantes de enfermería del servicio social

| <b>Objetivo</b>  | <b>Responsable</b>                          | <b>Técnica Didáctica</b>   | <b>Auxiliar Didáctico</b>   | <b>Actividad</b>   | <b>Material y Equipo</b>  |
|--|---|--|---|--|---|
| Lograr que los derechohabientes que se encuentren en la sesión aprendan la técnica de autoexploración mamaria e identifiquen el Ca de mama, así como el realizarse la mamografía | Pasantes de enfermería del servicio social. | *Expositiva.<br>*Demostrativa<br>*Retroalimentación de técnica<br>*Preguntas | *Trípticos informativos<br><br>*Modelos anatómicos de Ca de mama. | *Informar a los derechohabientes la técnica correcta de autoexploración mamaria y los signos y síntomas para padecer Ca de mama (10 min.)<br><br>*Llevar a cabo una dinámica donde los derechohabientes realicen la técnica correcta de autoexploración mamaria e identifiquen en el modelo anatómico la mama afectada (15 min.) | *Impresiones de Trípticos<br><br>*Listas de asistencia<br><br>*Maniquís |

**“Factores de riesgo de cáncer de mama”**

**Tema:** Factores de riesgo de cáncer de mama

**Fecha:**

**Hora:**

**Duración:** 30 Minutos

**Lugar:** Centro de seguridad social

**Responsables:** Pasantes de enfermería del servicio social.

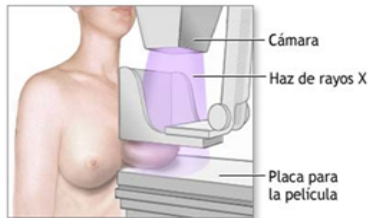
| <b>Objetivo</b>   | <b>Responsable</b>                         | <b>Técnica Didáctica</b>       | <b>Auxiliar Didáctico</b>                | <b>Actividad</b>   | <b>Material y Equipo</b>   |
|---|--|--------------------------------|--|--|--|
| Que las derechohabientes conozcan los factores de riesgo, y concientizarlas en la importancia de cambiar el estilo de vida. Para poder tener una alimentación saludable y una actividad física. | Pasantes de enfermería del servicio social | *Expositiva.<br><br>*Preguntas | *Lonas o guías rápidas<br><br>*Trípticos | *Exposición sobre alimentación saludable (15 min.)<br><br>*Exposición sobre actividad física (10 min.)<br><br>*Sección de preguntas (5 min.) | *Lonas o impresión de guías rápidas<br><br>*Listas de asistencia<br><br>*Trípticos informativos. |

**Apéndice D**  
**Tríptico informativo**  
**Autoexploración mamaria y mamografía**

**Mamografía:** Consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria para buscar el cáncer de seno en mujeres que no presentan signos o síntomas de la enfermedad.

**Recomendaciones**

- Un vez cada año en mujeres mayores de 40 años
- Dos cada año dependiendo de las indicaciones médicas.



Ámate  
Tócate

**Universidad de Sonora**

“El saber de mis hijos hará mi grandeza”



[www.unison.edu.mx](http://www.unison.edu.mx)  
[www.enfermeria.uson.mx](http://www.enfermeria.uson.mx)



Departamento de enfermería  
Universidad de Sonora



**AUTOEXAMEN**

**DE MAMA**

**PASO A PASO**

# Autoexploración Mamaria

La autoexploración mamaria consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pechos.

Se recomienda que la exploración sea periódica, al menos una vez al mes, esta mejor si se realiza 7 días después de haber terminado el periodo menstrual.

**La autoexploración se divide en 6 pasos:**

**Paso 1:** Frente a un espejo con los brazos en la cadera observa cambios en la piel, la forma y tamaño de tus senos.



**Paso 2:** Con las manos detrás de tu cabeza y con los codos hacia adelante observa si hay hoyuelos, pliegues en la piel o algún cambio en la superficie de tus senos.

**Paso 3:** Palpa tus senos haciendo pequeños círculos en la dirección de las manecillas del reloj, para detectar alguna masa, repite el paso con tu otro seno.



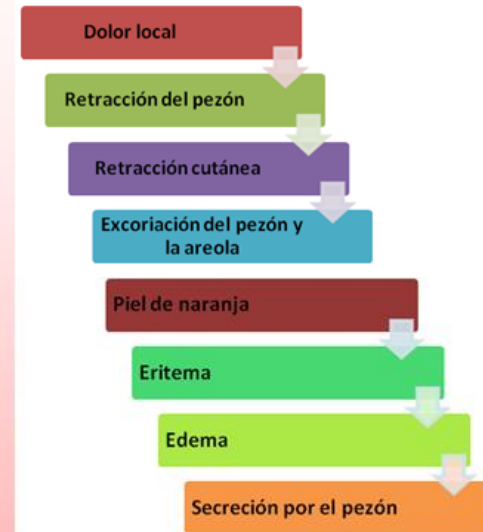
**Paso 4:** Examina también con tus dedos cada axila en búsqueda de una posible masa.

**Paso 5:** Presiona suavemente cada pezón en búsqueda de secreciones o una posible masa.



**Paso 6:** Repite acostada los pasos 3, 4 y 5 para buscar posibles masas.

## Signos y síntomas de alerta



## Tríptico informativo Alimentación saludable

### Recomendaciones

#### MODIFICA LA FORMA DE COCINAR

- Separando la parte grasa de la carne.
- Utilizando aceites vegetales en vez de grasas animales. .
- Cocinando los alimentos al vapor al horno en lugar de freírlos.

#### COME DESPACIO

- Muchos nutricionistas recomienda que se mastiquen los alimentos 20 veces antes de tragarlos.

#### DOSIS PEQUEÑAS

- No llenes el plato de comida hasta arriba, pon una dosis normal y no repitas comida.

#### BEBER MUCHO LIQUIDO

- Debes ingerir grandes cantidades de líquido a lo largo del día.

#### ACTIVIDAD FÍSICA

- El deporte y el ejercicio son claves para llevar una vida sana.

**Universidad de Sonora**  
"El saber de mis hijos hará mi grandeza"



[www.unison.edu.mx](http://www.unison.edu.mx)  
[www.enfermeria.uson.mx](http://www.enfermeria.uson.mx)



Departamento de enfermería  
Universidad de Sonora



*ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE*



## Hábitos Alimenticios.

Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

### PIRAMIDE NUTRICIONAL

Es una guía que nos sirve para aprender a escoger los alimentos que incluimos en nuestra alimentación, alcanzando así una alimentación sana, variada y equilibrada de una forma sencilla.



### ¿Sabes como es una dieta sana?

Se divide en 5 tomas:

#### Desayuno:

7:00 am

Nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades a lo largo de la mañana y el resto del día.

#### Media mañana:

11:00 am

Se recomienda una merienda a media mañana para recuperar fuerzas en lo que llega la hora de la comida.

#### Comida:

2:00 pm

La comida es la segunda toma más importante del día

#### Merienda:

6:00 pm

Por la tarde no te olvides de la merienda la cual te ayudara a disminuir la ansiedad en lo que llega la hora de cenar.

#### Cena:

9:00 pm

Por la noche no te acuestes sin cenar. La cena es parecida a la comida pero más ligera. Si tienes mucha hambre antes de dormir tomate un vaso de leche.



### FRUTAS Y VERDURAS (5 al día)

Son alimentos ricos en agua, carbohidratos, minerales y vitaminas. También son ricas en antioxidantes y fibra, lo que las hace indispensables para una dieta equilibrada y variada.

En la variedad está el secreto, las frutas pueden tomarse como un tentempié, una merienda, un postre o una aperitivo.

### Beneficios de beber agua natural

- Conforma el 75% de tu cerebro
- Regula la temperatura de tu cuerpo
- Protege tu corazón
- Ayuda a quemar grasa
- Previene el estreñimiento
- Disminuye la fatiga
- Transporta oxígeno a las células
- Ayuda a expulsar toxinas
- Ayuda a controlar la ingesta de calorías



**Apéndice E.**  
**Charla de promoción de la salud**  
**Detección oportuna de cáncer de mama**



**DETECCIÓN OPORTUNA**

**Universidad de Sonora**

“El saber de mis hijos hará mi grandeza”



**¿Qué es el cáncer de mama?**

Es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Se considera un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degenera y se transforma en tumores. Pueden crecer penetrando los tejidos circundantes o pueden propagarse a áreas distantes del cuerpo



Es la 2da causa de muerte por Ca de mama en México

**Charla de promoción de la salud**  
**Factores de riesgo de cáncer de mama**



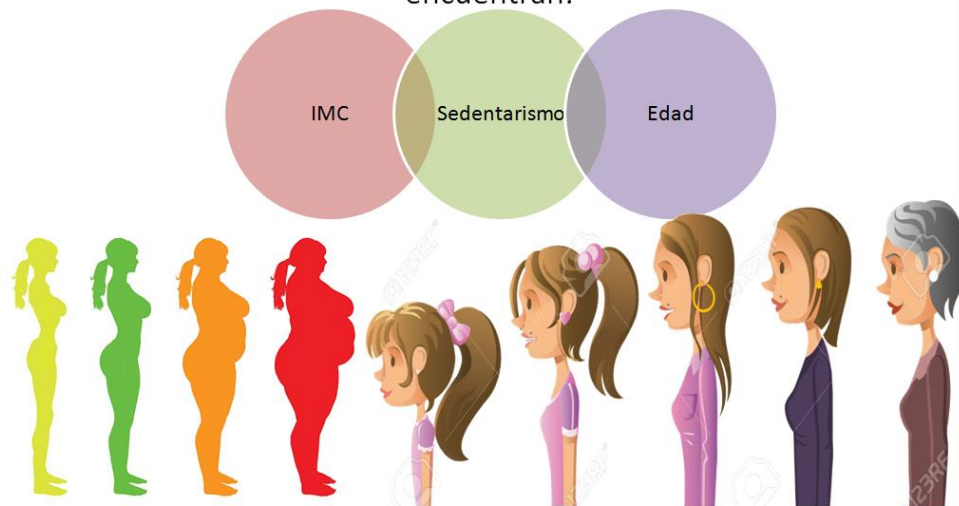
**FACTORES DE RIESGO  
DE CÁNCER DE MAMA**



**Universidad de Sonora**  
“El saber de mis hijos hará mi grandeza”

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

En cuanto a los factores de riesgo de cáncer de mama se encuentran:





Charla de promoción de la salud  
Hábitos alimenticios y actividad física



## HÁBITOS ALIMENTICIOS

## ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

**Un nivel adecuado de actividad física reduce el riesgo de:**

Hipertensión

Depresión

Cardiopatía coronaria

Diabetes

Cáncer de colon

Accidente cerebro vascular

Cáncer de mama

**Actividad Física y Salud**



**Apéndice F.**

**Registro de asistencia**

| <b>NOMBRE COMPLETO</b> | <b>AFILIACIÓN</b> | <b>EDAD</b> | <b>TELÉFONO</b> | <b>FECHA<br/>ULTIMA<br/>MAMOGRAFÍA</b> | <b>FECHA<br/>ULTIMO<br/>USG<br/>MAMARIO</b> |
|------------------------|-------------------|-------------|-----------------|--|---|
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |
|                        |                   |             |                 |  |   |

