

“Me cuido, prevengo, valoro la vida”

Myriam Piedad Erazo Martínez

Lola Mildred Rosero Otero

Docentes de Enfermería

Universidad Mariana

Andrés Jaramillo Moreno

Evelyn Muñoz Hernández

Daniela Rodríguez Cerón

Natalia Guerrero Cerón

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Resumen

Introducción: Según las Naciones Unidas (2021), el cáncer de mama es el más común en las mujeres, con más de un millón de casos nuevos anuales en el mundo. **Objetivo:** Determinar las condiciones del estado de salud; se indagó el motivo por el cual consultaron a la institución de salud y el tiempo de diagnóstico definitivo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, empírico analítico, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultado:** El 76 % de las usuarias recurren al autoexamen de mama, esto las motivó a consultar al médico e iniciar un tratamiento oportuno; el tiempo para el diagnóstico definitivo fue de 1 a 2 meses en el 62 % de las pacientes atendidas. **Conclusiones:** Se destaca el autoexamen como un procedimiento de bajo costo y como estrategia efectiva para la búsqueda de atención médica para realizar un diagnóstico precoz y así poder garantizar un tratamiento oportuno para añadir años a la vida.

Palabras clave: Cáncer de mama, mujer, estado de salud.

Introducción

El Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) considera al cáncer una enfermedad donde se presenta un crecimiento acelerado de las células, de cualquier órgano o tejido, para luego empezar a extenderse a otros órganos, es decir, diseminarse a medida que avanza la enfermedad. Hasta el momento se estima que el cáncer es la primera causa de morbilidad en las mujeres.

En la revisión bibliográfica relacionada con el tema, se coincide en algunas acciones tendientes a la promoción y mantenimiento de la salud, entre ellas: actividad física, alimentación saludable, evitar sobrepeso, disminuir el consumo de alcohol y tabaco, así como también la práctica de la lactancia materna; actividades que pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de mama.

Asimismo, el autoexamen de mama es un procedimiento fácil que se realiza en casa, no implica ningún costo, pero tiene un gran valor como práctica de autocuidado, ya que permite la búsqueda de cambios o alteraciones

del tejido mamario, convirtiéndose en una importante estrategia de detección temprana (Castillo et al., 2016).

Por otra parte, la detección temprana del cáncer de mama logra establecer un mejor pronóstico para garantizar la calidad de vida de la mujer, en tanto se procure una oportuna de atención ante la sospecha de algún síntoma anormal encontrado en la palpación de las mamas.

Respecto al motivo de consulta, Ávila et al. (2020), en su estudio, encontraron que la mayoría de las pacientes consultaron por la presencia de una masa palpable, quienes fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó un manejo quirúrgico conservador; las pacientes de estadio IIIB recibieron quimioterapia.

Metodología

Estudio cuantitativo, empírico analítico, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por



conveniencia. La población estuvo conformada por 726 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama hasta el año 2018, fueron atendidas en el Instituto Cancerológico de Nariño; se tomó la base de datos del periodo comprendido entre el 2016-2017 de algunos municipios del departamento de Nariño. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres que padecen cáncer de mama y su pareja. Para la recolección de la información, se utilizó el instrumento de Anderson Katherine (2004), avalado por la Universidad Nacional de Colombia. El cuestionario contiene preguntas que indagan aspectos sociodemográficos, como también características del proceso de la enfermedad, acompañamiento de la pareja y tiempo del tratamiento y diagnóstico definitivo.

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron diagnosticadas en los últimos 2 años en etapas 1, 2 o 3 de cáncer de mama.
- El compañero que haya convivido y experimentado con la mujer afectada de cáncer de seno un periodo mínimo de 6 meses de tiempo, desde el momento del diagnóstico y tratamiento de la patología.
- Mujeres y sus parejas que cognitivamente fueran capaces de comprender y resolver los instrumentos de valoración.

Criterios de exclusión

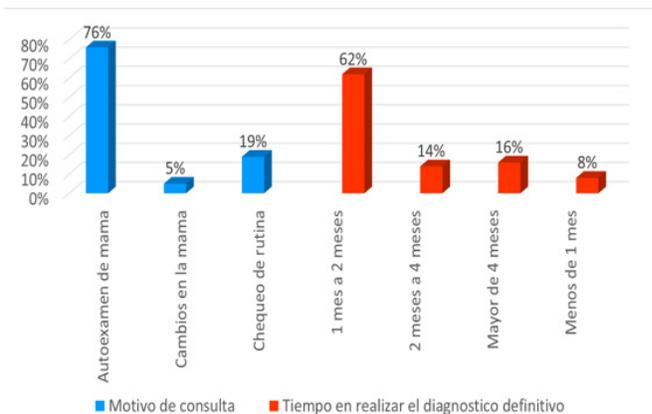
- Parejas que no deseaban participar en el estudio.
- Parejas que en el curso de la investigación, la mujer sufriera una recaída que requiriera hospitalización.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados, los cuales corresponden al objetivo de la investigación estudiantil: determinar las condiciones del estado de salud, el cual aborda la razón que motivó a las usuarias para consultar al médico, como percibir al tacto alguna alteración en sus mamas, y también, el tiempo para realizar el diagnóstico definitivo.

Figura 1

Condiciones del estado de salud



La Figura 1 muestra que el principal motivo de consulta médica fue gracias al autoexamen de mama, representado por el 76 %; seguido del 19 %, por un chequeo médico de rutina y el 5 %, por cambios presentados en la mama. Además, al 62 % de las pacientes, el tiempo en que se les realizó el diagnóstico definitivo fue de 1 a 2 meses, seguido del 16 %, a quienes el diagnóstico fue superior a 4 meses, mientras que al 14 %, el diagnóstico se realizó entre 2 a 4 meses, y al 8 %, el diagnóstico definitivo se efectuó en un tiempo menor a un mes.

Con referencia al motivo de consulta, de acuerdo con el estudio de Ávila et al. (2020), la mayoría de las pacientes que consultaron por masa sólida palpable fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó manejos quirúrgicos conservadores, mientras que las pacientes de estadio IIIB fueron a quimioterapia. Además, en el estudio se encontró:

la detección de la masa por autoexamen se dio en el 64,5%, examen clínico 25,8% y por imágenes 9,6%. Los síntomas asociados fueron mastalgia en 51,6%, secreción 16,1%, edema 9,6%, eritema 3,2%, retracción de la piel 3,2% y ulceración 3,2% con reporte de patología de tumor maligno mal diferenciado. (Ávila et al., 2020, p. 168)

Diagnosticar y estadificar un cáncer es primordial para salvar vidas y reducir los costos del tratamiento, teniendo en cuenta lo anterior, se tomó como referente la investigación de Figueroa-Montes et al. (2019), donde se evidenció:

En los países de bajos ingresos, existen demoras muy largas y que se diagnostica a las pacientes en estadios avanzados; las barreras de acceso y las

deficiencias de calidad en la atención del cáncer son determinantes de estas demoras.

El intervalo de referencia en el periodo sin la Unidad de Mamo vigilancia (UMV), tuvo una mediana de 37 días, en comparación a 33 días con la UMV. Sobre el intervalo de diagnóstico en el periodo sin UMV, su mediana fue de 189 días, en comparación a 56 días con la UMV implementada. (p. 14)

Teniendo en cuenta que la demora al momento de realizar un diagnóstico definitivo de cáncer se genera por distintas barreras de acceso como: factores relacionados al sistema de salud, acceso a citas mayores a 20 días, factores relacionados al paciente, entre otros, lo cual se ha presentado tanto en Perú como en Colombia. Por lo tanto, se deben encaminar actividades a lograr las siguientes metas: mejorar la salud ambiental y reducir las desigualdades sociales, crear unidades especializadas de vigilancia epidemiológica para disminuir los intervalos de atención y diagnóstico, lo cual puede ayudar a reducir la carga del cáncer, debido a que el diagnóstico en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz.

Por su parte, Bedoya et al. (2016) encontraron hallazgos que muestran que “las barreras están relacionadas con la normatividad, el sistema de salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), barreras geográficas, económicas y culturales de los usuarios” (p. 56).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) propone el control de factores de riesgo específicos modificables, y enfatiza:

Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama. Así pues, la detección precoz con miras a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.

El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y el cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática; por tanto su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer. (p. 1)

Conclusión

Con referencia a las condiciones del estado de salud, se determinó que el principal motivo de consulta fue por el autoexamen de mama, representado por el 76 %. En cuanto al diagnóstico definitivo, al 62 % se le realizó el diagnóstico entre 1 a 2 meses.

El autoexamen de mama es un procedimiento de bajo costo, realizado en el domicilio de la paciente; se considera como la estrategia más eficaz que facilita un diagnóstico temprano, ya que permite identificar cambios y alteraciones en el tejido mamario, lo cual es una alerta decisiva que favorece un manejo oportuno e integral, de tal manera que mejore la supervivencia de la mujer que padece cáncer de mama, además de añadirle años de vida; sin embargo, en el sistema de salud aún se encuentran algunas barreras de oportunidad que entorpecen una óptima atención, prologan la realización de un diagnóstico y, por ende, la tardanza en definir el manejo médico oportuno que influye en la diseminación del cáncer.

Discusión

En cuanto al motivo de consulta, Ávila et al. (2020), en su estudio, encontraron que la mayoría de las pacientes consultaron por la presencia de una masa palpable, quienes fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó un manejo quirúrgico conservador, mientras que en pacientes de estadio IIIB recibieron quimioterapia. Así mismo, los resultados del estudio mencionado arrojaron que la práctica de autoexamen de mama la realizó el 64,5 %, resultados similares con los del presente artículo.

Por otra parte, en cuanto al tiempo para realizar el diagnóstico definitivo, se encontró barreras para las usuarias relacionadas con la falta de oportunidad que se presenta en el sistema de salud, entre las cuales se pueden nombrar la demora en obtener autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnósticas, la falta de accesibilidad a los servicios de salud de urgencia y procesos ambulatorios, incluyendo entrega y administración segura de medicamentos; generando afectación en la calidad de vida y bienestar de la mujer, por cuanto el cáncer continúa con su evolución.

Lo anterior amerita aunar esfuerzos de los diferentes actores tanto de salud, educación, como de la comunidad en general, para tomar cartas en el asunto que conlleven a la promoción y mantenimiento de la salud, y que favorezcan la disminución de las tasas de incidencia de cáncer y la optimización de rehabilitación y cuidado paliativo.



Asimismo, es importante la implementación de programas que motiven la práctica del autocuidado como estrategia de detección temprana del cáncer de mama; siendo la educación la herramienta más efectiva para informar, educar y comunicar a la comunidad en general. Sin olvidar el compromiso del Estado, tendiente a mejorar las condiciones de vida, ateniendo las necesidades de educación, vivienda digna, alimentación, salud, trabajo, entre otros.

Referencias

Ávila, J., Pedraza, E., Guzmán, W., García, O., Corena, A., Villamir, L. (2020). Prevalencia de patología maligna de seno en mujeres mayores de 14 años que consultaron por masa sólida palpable. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(3), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.006>

Bedoya, C., García, D. y Pérez, Y. (2016). *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura* [trabajo de especialización, Universidad CES]. Redices. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2735>

Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L. y Montenegro, L. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1), 5-14. <https://doi.org/10.31910/rudca.v19.n1.2016.105>

Figueroa-Montes, L., Chávez-Altamirano, N. y García-Espinoza, G. (2019). Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una microred de seguridad social, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 11-18.

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). ¿Qué es el cáncer? <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Naciones Unidas. (2021, 2 de febrero). El cáncer mato a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20fue,c%3A1ncer%20causa%20en%20el%20mundo>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Cáncer de mama: prevención y control. http://www.afam.org.ar/textos/cancer_demama_control_dia.pdf

