



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Rivadeneira Falcón Ángeles Carolina

Tutor:

MsC. María Belén Caibe Abril

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Ángeles Carolina Rivadeneira Falcón, con cédula de ciudadanía 0550683999, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 22 de noviembre del 2023.



Ángeles Carolina Rivadeneira Falcón
C.I: 0550683999

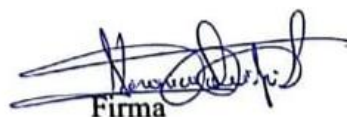
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria, presentado por Ángeles Carolina Rivadeneira Falcón, con cédula de identidad número 0550683999, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 23 de noviembre del 2023.

Mgs. Verónica Quishpi
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Susana Padilla
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO




Firma

Mgs. Myriam Parra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. María Belén Caibe
TUTOR



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal Grado para la evaluación del trabajo de investigación Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria, presentado por Ángeles Carolina Rivadeneira Falcón, con cédula de identidad número 0550683999, bajo la tutoría de Mg. María Belén Caibe Abril, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 23 de noviembre del 2023.

Mgs. Verónica Quishpi



Firma

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Mgs. Susana Padilla



Firma

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Myriam Parra



Firma

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 16 de noviembre del 2023
Oficio N°187-2023-2S-URKUND-CID-2023

Magister. Paola Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la MsC. María Belén Caibe, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1008-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	1008-D-FCS-04-10-2023	Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria	Rivadencira Falcón Ángeles Carolina	1	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

En primer lugar, este trabajo lo dedico a mis padres quienes han sido el pilar fundamental de lo que eh logrado ya que gracias a su apoyo y confianza eh podido salir adelante exitosamente, a mis hermanos quienes me han motivado a no rendirme ya que por ellos me propuesto darles un buen ejemplo a seguir, a mis abuelitos maternos y paternos por estar siempre pendientes de mí, por nunca dejarme sola y acompañarme físicamente o a través de sus oraciones. A mis amigas quienes estuvieron conmigo en días buenos y malos aconsejándome lo mejor siempre. Así concluyendo mi carrera, les dedico a ustedes este logro querida familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todopoderoso ya que gracias a él eh podido y eh logrado hacer realidad uno de mis sueños y metas planteadas en mi vida, por darme la fortaleza para no rendirme y por darme sabiduría para tomar buenas decisiones, por haberme bendecido y darme la oportunidad de conocer tan grandiosa profesión, a mis padres por acompañarme y ser parte de este largo camino ya que sin su apoyo incondicional este sueño no hubiese sido posible. Finalmente, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, a toda la Escuela de Enfermería, a todas las docentes por sus enseñanzas, su guía, su paciencia, dedicación por compartir sus valiosos conocimientos que nos han permitido crecer profesionalmente día tras día.

Puedo decir que hoy se cierra una de las etapas más maravillosas de mi vida y no puedo dejar de agradecer a todas estas maravillosas personas que con su apoyo, perseverancia y paciencia formaron parte de esos momentos de alegría, incertidumbre y en algunas ocasiones de tristeza durante mis estudios, “gracias por permanecer siempre allí”.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN	
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVOS	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA1: DISTRIBUCIÓN DE MAMÓGRAFOS EN HOSPITALES NACIONALES...	32
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DIAGRAMA DE FLUJO.....	42
---	-----------

RESUMEN

El cáncer de mama es una afección circunscrita al tejido mamario donde las células proliferan descontrolada y defectuosamente, propagando el error genético y generando células cancerosas, se encuentra entre las primeras causas de muerte de las mujeres en Ecuador. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de las publicaciones científicas relacionadas con este tema, con el objetivo de identificar las estrategias para su prevención y así fortalecer el entrenamiento del personal de enfermería de la atención primaria. Las fuentes utilizadas fueron las bases de datos de Internet como Google académico, PubMed, Redalyc, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo y OPS, de donde se obtuvieron 26 artículos que cumplieron todos los criterios que fueron seleccionados para realizar la revisión. La bibliografía reportó que el personal de enfermería es agente primordial en la prevención primaria de la enfermedad, es responsable de la pesquisa activa de la población, la implementación de estilos de vida sanos, el autoexamen de mamas, la exploración clínica, la indicación de mamografía y demás exámenes de tamizaje, brinda asesoramiento y apoyo psicológico. Las barreras y facilidades para el desarrollo de las estrategias preventivas pueden ser personales, interpersonales y del sistema de salud. Se incluyen aspectos socioculturales, económicos, desconfianza en el sistema sanitario, falta de comunicación, acceso limitado a una atención de calidad y escasez de recursos médicos. Las facilidades comprenden la educación y concientización, el apoyo comunitario, el acceso a servicios de calidad, políticas de salud y un adecuado seguimiento. Las estrategias para implementar los programas de prevención primaria del cáncer de mama se basan en la educación para la salud, los programas de tamizaje, el enfoque integral de la atención, la coordinación multisectorial y la participación comunitaria. El personal de enfermería es el responsable de la coordinación con los diferentes sectores, del cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de la salud, y de involucrar a la familia y toda la comunidad en la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Palabras clave: cáncer de mama, prevención, estrategias de prevención, enfermería, atención primaria, barreras, facilitadores

ABSTRACT

ABSTRACT

The main objective of this research study was to focus on breast cancer which is a disorder that affects breast tissue, in which cells multiply uncontrollably and defectively, spreading the genetic error and generating cancer cells and it is among the leading causes of death for women in Ecuador. A systematic review of the published scientific literature on breast cancer was conducted with the aim of identifying strategies for its prevention and thus strengthening the training of primary care nursing staff. The sources used were the databases PubMed, Google Scholar, Bibliotheca Virtual in Health, Scielo and Redalyc, 26 articles were obtained that met all the criteria selected for the review. The bibliography consulted reported that nursing staff is a primary agent in the prevention of the disease, and is responsible for the active screening of the population, harmful lifestyle modification, breast self-examination, medical examination, the indication of mammography and other screening tests, and also provides counseling and psychological support. The barriers to the development of those strategies include sociocultural and economic aspects, fear, lack of time, limited access to quality care, distrust in the health system, and lack of communication or resources on the part of professionals; and the facilities are education and awareness, community support, access to quality services with personalized counseling, relevant health policies and adequate follow-up. Strategies to implement breast cancer primary prevention programs are based on health education, screening programs, a comprehensive approach to care, multispectral coordination, and community participation. The nursing staff is responsible for coordination with the different sectors, for compliance with health policies and health processes, and for involving the family and the entire community in supporting women for the prevention of the disease, the diagnosis, treatment and rehabilitation.

Keywords: breast cancer, cancer prevention, prevention strategies, nursing care, primary care, facilitators.



Reviewed by:

Mgs. Marco Antonio Aquino
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1753456134

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa un problema de salud pública grave a nivel mundial y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la causa más común de muerte por cáncer en mujeres y más años de vida ajustados por discapacidad, este problema es mayor en los países en vías de desarrollo, en los cuales la mayoría de las muertes ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años ⁽¹⁾. Si bien los avances en el diagnóstico y tratamiento son notables, aún persisten desafíos significativos en su prevención efectiva y la detección precoz, por ende, siguen siendo elementos estratégicos en la lucha contra esta enfermedad ⁽²⁾.

El problema del cáncer de mama en mujeres está relacionado a factores de riesgo como: obesidad, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol, las infecciones por virus del papiloma humano, la falta de conocimiento sobre la autoexploración de mama, que incluye el desconocimiento de los signos y síntomas antes de llegar a etapas avanzadas y la escasez de establecimientos especializados para detectar precozmente, conllevan a las altas tasas de mortalidad. Las estadísticas refieren una incidencia y prevalencia creciente del cáncer de mama y los factores relacionados se asocian a estilos de vida poco saludables. En base a este contexto, la atención primaria de salud juega un papel esencial para el abordaje en estos aspectos, es la primera línea de contacto entre la población y el sistema de salud ^(2, 3).

A nivel mundial, según la OMS reporta cifras que asciende a 685 000 muertes en el 2020, con una incidencia de 2,3 millones de casos y una prevalencia de 7,8 millones de mujeres con diagnóstico en los últimos cinco años, lo que lo sitúa como el de mayor prevalencia en el mundo ^(4, 5). De acuerdo a los informes estadísticos presentados por la Organización Panamericana de la Salud, es el tipo de cáncer más común en el sexo femenino en las Américas, incluyendo la primera causa de muerte por cáncer; responsable de más de 210 000 casos nuevos y casi 68 000 fallecimientos durante el año 2020. En América Latina y el Caribe el 50% de las muertes por esta enfermedad ocurre en pacientes menores de 65 años, mientras que en América del Norte representa el 37% ⁽¹⁾.

En Ecuador datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) muestran que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres, ocupando el puesto 11 en la lista de

causas generales de muerte en 2018, con una prevalencia de fallecimiento de 670 mujeres y 3 en hombres que corresponde a una tasa de mortalidad de 3,99 defunciones por cada 100.000 habitantes, se considera que durante el 2020 se detectaron más de 28.000 casos de cáncer, donde los factores de riesgo identificados fueron; la edad, antecedentes familiares con cáncer de mama, características genéticas, densidad mamaria, presencia de enfermedad mamaria benigna, factores que afectan los niveles hormonales endógenos o exógenos y estilos de vida ⁽⁶⁾.

Ante lo planteado, la Atención Primaria (AP) con enfoque en la prestación de servicios en salud a toda la sociedad, tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo, que va desde la prevención primaria con acciones de fomento y promoción de la salud hacia estilos de vida saludable y la protección específica, tamizajes y profilaxis; la prevención secundaria ante la enfermedad desde el diagnóstico oportuno hasta el tratamiento; y la prevención terciaria o rehabilitación con los cuidados paliativos ^(2, 7).

Por tanto, la prevención en el primer nivel de atención debe constituir una triada de actuación entre el estado, los profesionales de la salud y los pacientes, sin embargo, no ha sido prioridad para los sistemas de salud, ya que se detecta a nivel mundial una baja difusión de la información. Implementar acciones de prevención convirtiéndose un reto para los profesionales sanitarios, existen desafíos y barreras evidentes tanto en la comunidad como en los servicios de salud ⁽⁸⁾.

Para lograr la cobertura y el acceso en la atención a mujeres en la prevención del cáncer de mama, existen directrices establecidas, una de ellas es la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS, hacia la reducción de la mortalidad mundial en mujeres menores de 70 años en el 2,5% por año, impidiendo así 2,5 millones de fallecimientos prematuros por cáncer de mama entre 2020 y 2040, y coordinando los esfuerzos con diversos socios o actores avanzar en el control en todo el mundo. Las actividades de esta iniciativa planteada se centran en tres pilares: Promoción de la salud, Diagnóstico oportuno, y Tratamiento integral, incluyendo atención de apoyo ^(9, 10).

En cuanto a las oportunidades, el Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial 0059-2017, aprobó la implementación de la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer en el

Ecuador, de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, en el que se detallan lineamientos para garantizar una atención integral con énfasis en promoción de salud y prevención de enfermedades. Entre los principales lineamientos para la prevención del cáncer de mama está el tamizaje a través de la mamografía, para lo que se cuenta con 35 mamógrafos en todo el territorio nacional y 23 hospitales amplían los turnos en función de esto. De igual forma impulsa acciones de promoción y prevención de salud, fortalece los sistemas de atención y asegura el diagnóstico y tratamiento multidisciplinario y estandarizado de acuerdo a las guías de Práctica Clínica y Protocolos vigentes ⁽¹¹⁾.

Por consiguiente, para establecer que la atención primaria en salud sea sostenible según la Declaración de Astaná, se debe responder a las necesidades de la población mediante la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, ofreciendo servicios de vacunación, cribados y control de las enfermedades en grupos vulnerables. De igual forma se debe garantizar que la atención primaria de salud sea asequible, accesible, aceptable, equitativa, de alta calidad, segura, eficiente, integral y continua ⁽¹²⁾.

Para ello, el personal de salud de enfermería, juega un papel fundamental en la ejecución de las acciones y la sistematización de actividades, además funge como un actor líder en el equipo de salud y también en la comunidad, vinculando todas las esferas de la atención primaria para el establecimiento de estrategias de prevención del cáncer de mama. En la prevención primaria desarrolla actividades de educación para la salud y tamizaje; en la prevención secundaria el diagnóstico precoz a través de la pesquisa activa de la población, la indicación del autoexamen de mamas y los exámenes de cribado y, por último, pero no menos significativo, acompaña al paciente y su familia en todo el proceso de la enfermedad, brindando asesoramiento y apoyo psicológico ante esta crisis ⁽⁷⁾.

Las estrategias para la prevención del cáncer de mama en la atención primaria se basan en preservar y mejorar el estado de salud de la población, sus ejes fundamentales se centran en la intervención activa de la comunidad, la participación intersectorial y la descentralización. Con el propósito de alcanzar estas directrices, la OPS lanzó en 2019 el Pacto Regional APS 30-30-30, en este se destaca el papel de la atención primaria de salud, se establecen metas para eliminar las barreras para su

acceso y el aumento del financiamiento al nivel primario de atención. La educación para la salud, los programas de tamizaje, el enfoque integral de la atención primaria, la coordinación multisectorial y la participación comunitaria se encuentran entre las estrategias de la APS en las cuales el personal de enfermería se basa para implementar los programas de prevención del cáncer de mama ⁽¹³⁾.

En base a los argumentos anteriormente expuestos, surge como interrogante central de esta investigación la siguiente pregunta: **¿Cuáles son las estrategias destinadas a la prevención del cáncer de mama en el contexto de la atención primaria de salud?**, el propósito subyacente se orienta en la delimitación del rol esencial de la enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud, la identificación de barreras y factores facilitadores que influyen en la ejecución de programas orientados a la detección temprana de esta enfermedad, así como la formulación de estrategias dirigidas a potenciar la participación activa de la población.

Por último, esta investigación se justifica ante la necesidad de identificar y desarrollar las acciones de prevención actuales para la prevención del cáncer de mama que contribuyan al fortalecimiento de los servicios de atención primaria y perfeccionen la intervención de los profesionales de la salud, con vistas a disminuir las secuelas de la enfermedad, beneficiando así tanto al personal sanitario como a la población de riesgo. El proporcionar una base con evidencia científica permite mejorar el rol de los enfermeros en la prevención primaria y secundaria de este cáncer, detectando cuáles son las barreras que dificultan la participación activa de las mujeres en los programas de diagnóstico precoz y a su vez los facilitadores que la promueven. Estos aspectos también favorecen el diseño de intervenciones cada vez más efectivas y adaptadas a las necesidades de la comunidad.

OBJETIVOS

General: Identificar las estrategias de prevención del cáncer de mama para fortalecer el entrenamiento del personal de salud en atención primaria.

Específicos

- Investigar el rol de enfermería en el primer nivel de atención en el cáncer de mama de mujeres.
- Identificar las barreras y facilidades para la participación de las mujeres en programas de detección temprana del cáncer de mama.
- Revisar las intervenciones de enfermería para implementar acciones de prevención primaria del cáncer de mama en mujeres.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer se caracteriza por un proceso donde las células crecen y se reproducen de manera descontrolada propagándose por todo el organismo ⁽⁴⁾. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) describe al cáncer de mama como una enfermedad que afecta al tejido mamario, cuando las células se multiplican de manera descontrolada, lo que conlleva a la propagación de anomalías genéticas y la formación de células cancerosas ⁽¹⁴⁾. Esta anomalía puede afectar tanto a hombres como mujeres, sin embargo, hay mayor prevalencia en mujeres y la probabilidad de desarrollarla está relacionada con factores de antecedentes médicos, personales, familiares, elementos asociados o debido a ciertos cambios genéticos ⁽³⁾.

El cáncer de mama es la patología que se desarrolla cuando células cancerosas se multiplican de forma acelerada y descontrolada en el tejido mamario, dando lugar a una masa o conglomerado de células de carácter maligno que se denomina tumor. Estas células pueden invadir tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo dando lugar a lo que se denomina metástasis; los ganglios linfáticos cercanos o distantes, los huesos, pulmones, hígado, cerebro y glándulas suprarrenales son las zonas a las que con mayor frecuencia se disemina el cáncer de mama. Esto ocurre por células que se desprenden del tumor primario e ingresan a la circulación sanguínea o al sistema linfático ⁽⁴⁾.

La presencia de factores de riesgo de la enfermedad permite clasificar a las pacientes por categorías; en la categoría 1, el riesgo de desarrollar cáncer de mama es bajo, este afecta a la población sin factores de riesgo evidentes por lo que varía según la edad, a los 30 años la probabilidad de padecer cáncer de mama es menor de 0,5%, a los 50 llega a 2,0%, y a los 70 alcanza a 7,0%. ^(15, 16).

En la categoría 2 existe riesgo moderado, este se asocia a las personas que tienen uno o más factores denominados menores, entre ellos la edad, a mayor edad mayor riesgo y superior a 60 años es riesgo directo. Entre los factores reproductivos: la duración de la vida menstrual, probablemente relacionado con mayor exposición a hormonas estrogénicas, la menarquia precoz, menopausia tardía, la nuliparidad y el primer parto tardío después de los 30 años ^(15, 16).

Entre los determinantes sociales de la salud que influyen en el desarrollo de la enfermedad y que por tanto disminuyen la supervivencia se encuentra la pobreza, asociada con diagnósticos más agresivos; el bajo nivel educacional deriva en una detección tardía y la raza negra se ha asociado a subtipos más agresivos. Otros determinantes como la religión, el poco apoyo social, las condiciones de trabajo y el estrés afectan en menor medida. ⁽¹⁷⁾.

Así también el consumo de alcohol se considera un riesgo dependiendo de la dosis, la ingestión de ocho gramos se considera riesgo moderado y sobre 12 gramos diarios el riesgo se eleva al doble. La dieta rica en grasa animal y baja en fibra vegetal, el hábito de fumar, la no lactancia materna, el consumo prolongado de antidepresivos como la reserpina y el diazepam, los implantes de mama y el uso de desodorantes se han descrito como factores que incrementan el riesgo de padecer la enfermedad ⁽¹⁷⁾.

En la categoría 3 se incluyen mujeres que tienen tres a diez veces más riesgo, por historia familiar de cáncer de mama en parientes de primer grado o hasta tercer grado si se desarrolló antes de la menopausia y ha sido bilateral; esto se puede asociar a factores medioambientales y genéticos aún no identificados; se recogen además los antecedentes de biopsia mamaria de lesiones precursoras o la densidad mamaria aumentada en más del 50% en la mamografía ^(18, 19).

Por último, aumenta el riesgo de presentar un segundo cáncer primario en la mama tratada u otro cáncer en la contralateral con un riesgo relativo entre 1,7% a 4,5%, que se eleva a 8,0% en las menores de 40 años. La categoría 4 se describe para las pacientes que tienen más de diez veces el riesgo de enfermar; en esta se incluyen las mujeres portadoras de los genes BRCA 1 y 2 y aquellas que recibieron radioterapia en el tórax antes de los 30 años, usualmente por cáncer del sistema linfático. ⁽¹⁸⁾.

Otro de los factores a tener en cuenta es el uso prolongado de píldoras anticonceptivas, actualmente la mayoría de estos medicamentos contienen versiones sintéticas de las hormonas progesterona y estrógeno, que estimulan de forma natural la formación y el crecimiento de este tipo de neoplasias, sin embargo la relación entre los anticonceptivos orales y el cáncer de mama se originan de estudios de observación que no pueden establecer una asociación definitiva debido a que pueden existir otros

factores que influyan en la aparición del mismo en mujeres que consumen píldoras anticonceptivas (20, 21).

No obstante, algunas investigaciones han proporcionado cierto grado de evidencia, así lo sugiere un estudio danés de corte prospectivo realizado en 2017, en este se informó que las mujeres que estaban usando o que habían usado recientemente anticonceptivos de hormonas combinadas tenían un discreto aumento, cerca de 20,0%, del riesgo relativo de padecer cáncer de mama en comparación con las mujeres que nunca los usaron, así mismo, este aumento del riesgo varió de 0 a 60,0% dependiendo del tipo específico de medicamento y el tiempo de uso, donde a mayor tiempo mayor riesgo (21-24).

Por otro lado, la involución mamaria incompleta, considerada como la disminución en número y tamaño de las unidades ductolobulillares terminales, aumenta el riesgo de cáncer de mama, y en la menopausia se asocia a mamas densas en el examen mamográfico. El sobrepeso después de la menopausia, se asocia a mayor riesgo por conversión de andrógenos a estrógenos en el tejido adiposo, un índice de masa corporal (IMC) mayor a 21 eleva su incidencia en alrededor de 20,0% (25).

En el caso de las enfermedades mamarias benignas proliferativas sin atipias en biopsias previas que informen este tipo de lesiones son parte de los factores de riesgo menores; de manera similar también se menciona el uso de la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia, que si bien es considerada un factor de riesgo, esto dependerá del preparado usado, en especial del tipo de progestina empleado en cada formulación, por lo que su uso no se contraindica mientras sea a una dosis correcta y por el tiempo adecuado (26).

El seguimiento a través de la monitorización de marcadores moleculares ha sido la base de investigaciones como la de León. E (27), que busca definir las causas de la misma y tienen como estrategia analizar cómo inicia la multiplicación celular y a lo que obedece, ya que con esto se determina en tiempo real el riesgo que tiene un paciente de padecerla. Además, hace referencia a investigaciones que intentan combatir los tumores asociados a la α -Lactoalbúmina, proteína de la

lactancia que ha sido encontrada en algunos tipos de cáncer agresivos, para lo que se ha creado una vacuna que promueve el desarrollo de anticuerpos y preparan al sistema inmune ⁽²⁷⁾

El diagnóstico del cáncer de mama se realiza por los antecedentes a través de un interrogatorio minucioso sobre la presencia de los factores de riesgo mencionados anteriormente, se liberan además todas las dudas que tengan las pacientes, y a la vez es un medio seguro para ofrecer educación sanitaria. La consulta médica en un escenario crucial para sentar las bases de las estrategias, es aquí donde comienza a establecerse el rapport médico paciente, donde se le brinda el apoyo psicológico que necesitan todas las mujeres en esta situación, reduciendo el estrés que genera esta problemática ^(18, 27, 28).

Por ende, inicia el camino de la detección precoz; aquí se realiza la exploración de las mamas por profesionales y los estudios de imagen, ya sea ultrasonido, mamografía, resonancia magnética o tomografía axial computarizada y se explican todas las ventajas y la necesidad de la realización de los exámenes complementarios. Las consultas de consejería genética para el riesgo incrementado buscan intensificar la vigilancia y ser más radicales y oportunos en la toma de decisiones, tales como la mastectomía profiláctica ^(18, 27, 28).

La exploración clínica de las mamas tiene que ser realizada por un profesional entrenado a toda mujer partir de los 40 años, permite detectar tumoraciones según el tamaño de estas, García. J ⁽²⁹⁾ plantea que para lesiones mayores de 1cm la sensibilidad puede llegar a ser de 88%, mientras que en el caso de las menores de 1cm varía entre un 34 y 55%. Según Dantas. R ⁽³⁰⁾, el Instituto Nacional de Cáncer en Brasil recomienda esta exploración anual para las mayores de 40 años, y debe considerarse una parte primordial en la atención integral a las féminas sin importar la edad. Consta de dos momentos, inspección y palpación, y se examina tanto la mama como las cadenas ganglionares axilares, supra e infraclaviculares. ⁽³⁰⁾

Las mamografías se recomiendan para la detección de etapas iniciales de la enfermedad, por lo que se aconseja realizarlas regularmente según la edad de la paciente; Fez. J ⁽³¹⁾ describe que disminuye la mortalidad de un 19 a 30% en las pacientes de 50 a 70 años; mientras que en las más jóvenes. Se realiza anualmente a partir de los 40 a 50 años, tiene sensibilidad de 77 a 95%, especificidad de 94

a 97% y aceptabilidad en la mayoría de las mujeres, lo que incrementa considerablemente el diagnóstico temprano de esta patología ⁽³²⁾.

Hay publicaciones como la de Fuentes. J ⁽³³⁾ que sostiene que es más factible realizarla con una indicación determinada. Este autor también hace referencia a la ecografía o ultrasonografía, examen que complementa la mamografía, siendo menos específico, pero en algunos casos el único método asequible; y la resonancia magnética, que se indica en aquellas mujeres con riesgos muy elevados y complementa también a los estudios anteriores.

El diagnóstico permite identificar que existen varios tipos de cáncer de acuerdo al grado de invasión, en primer lugar, el carcinoma infiltrante se refiere a aquel que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón, la mayoría se presentan como carcinoma ductal y lobulillar, este último comienza en los lobulillos que se encargan de la producción de la leche, existen otros sitios donde pueden empezar la multiplicación de células cancerosas entre ellos se encuentran: carcinoma medular, carcinoma tubular, carcinoma mucinoso o coloide, carcinoma papilar y carcinoma inflamatorio, según origen del mismo ⁽³⁴⁻³⁶⁾.

En segundo lugar, está la neoplasia in situ, tiene lugar en las células que revisten los conductos que conectan las glándulas productoras de leche con el pezón, el cáncer que se detecta en esta etapa es curable en más del 95,0% de las pacientes. Por otro lado, la neoplasia invasiva es cuando el cáncer se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama, este se ha diseminado a otras regiones del organismo, como ganglios linfáticos distantes, huesos, pulmones, hígado o cerebro ⁽³⁵⁾.

En relación a la sintomatología, en las primeras fases no causa síntomas, y a medida que va creciendo se pueden identificar la presencia de un abultamiento o engrosamiento cerca de la mama o en el área debajo del brazo o en el cuello, seguidamente se puede apreciar cambio en el tamaño o la forma de la mama, secreción, sensibilidad o inversión del pezón, crestas o pequeñas depresiones (que se asemejan a la piel de una naranja), cambios en la forma o la sensibilidad de la piel, la areola o el pezón (p. ej., calor, inflamación, enrojecimiento o aspecto escamoso)⁽³⁷⁾.

Por otro lado, la estadificación del cáncer de mama constituye la forma de describir la extensión del proceso neoplásico, lo que incluye el tamaño del tumor, su diseminación a los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo. Para la aplicación adecuada del Sistema TNM se requieren una serie de procedimientos diagnósticos de laboratorio y clínicos que permitan determinar el estadio del cáncer de mama ⁽³⁸⁻⁴¹⁾.

De esta forma cada paciente debe realizarse una mamografía, ultrasonidos de cuello, región axilar, abdominal y ginecológico, radiografía de tórax, tomografías y resonancias en caso de que se ameriten, biopsias por aspiración, exámenes de química sanguínea y examen físico, para determinar el estadio de la neoplasia, lo que permite la toma de decisiones para definir un plan de tratamiento oncoespecífico, además de ofrecer un pronóstico a la paciente. Los estadios del cáncer de mama van desde el 0 (cero) hasta el IV, que constituyen desde la ductal in situ hasta el invasivo ⁽³⁸⁻⁴¹⁾.

Una vez realizado el diagnóstico de cáncer de mama, los esquemas terapéuticos se basarán en el estadio clínico, la clasificación molecular y los estudios genéticos, de esta forma el tratamiento será más preciso y el resultado derivará en un mejor pronóstico. No obstante, el porcentaje de pacientes que no responden inadecuadamente al tratamiento es elevado, lo que condiciona gran número de recurrencias y disminución de la supervivencia. Esto ha favorecido el desarrollo de biomarcadores que, aunque aún se encuentran en estudio, podrían optimizar la toma de decisiones en cuanto a la terapéutica o el surgimiento de nuevos fármacos ⁽²⁸⁾.

El rol de enfermería en la prevención del cáncer de mama desde la Atención Primaria es fundamental, la estrategia de promoción establece lineamientos que enrumban el modelo de atención hacia un enfoque integral, en el que las acciones de promoción y prevención de la salud ejecutadas por los profesionales de la salud emergen como sus ejes fundamentales, que incluyen la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población ⁽⁴²⁾.

García. J ⁽²⁹⁾ menciona que la enfermera desempeña un rol primordial en la prevención del cáncer de mama, que va desde la realización de actividades educativas a la consulta y orientación de la ecografía, mamografías, resonancia magnética o tomografía computarizada. Para esto es

fundamental una correcta preparación científica, por lo que en ocasiones existen limitaciones para ejercer su función. Mientras que Fuentes. J ⁽³³⁾ añade que la prevención del cáncer de mama implica el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad, para ello se requiere de la continua capacitación, con el fin de brindar información actualizada; los programas masivos de lucha contra la enfermedad en los grupos de riesgo elevado incluyen siempre el autoexamen, el examen clínico y la pesquisa mediante la mamografía.

Las barreras y facilidades para la participación en los programas de detección temprana del cáncer de mama siempre estarán presentes en el marco de la implementación de intervenciones educativas, sin importar el tema que se aborde, estas están íntimamente relacionadas con las características específicas del grupo poblacional al que se le pretende instruir y de los servicios y políticas de salud de la región que lo contiene ⁽⁵⁷⁾.

Primeramente, al analizar las barreras asociadas a la mujer, el nivel educacional de la población se describe entre los primeros, este influye de manera directa en la recepción y la calidad de la aplicación de las acciones educativas, las mujeres con ocho años o más de escolaridad suelen utilizar y comprender términos científicos con mayor frecuencia que las de menor educación; las de menor nivel educativo, por lo general, hacen uso de palabras como “masita” o “bolita” por nódulo, “algo que se riega por el cuerpo” por metástasis, “placas del seno” por mamografía y “examen de la aguja” por biopsia, así, en el caso de la información, la insuficiencia y la falta de canales eficaces de difusión han sido elementos vinculados con el diagnóstico tardío ⁽⁵⁷⁾.

La existencia de ciertas actitudes entre algunas mujeres actúa como barreras personales o intrínsecas para que se lleven a cabo las prácticas de detección temprana recomendadas. Se encuentra que, para ciertas féminas, el pudor y la modestia actuaban como barreras, indistintamente del nivel educativo, donde algunas señalan que se sienten incómodas de que un hombre que no sea su esposo las viera o tocara su cuerpo. Otras indican que, en términos del autoexamen, no les gustaba tocarse su cuerpo ⁽⁵⁹⁾.

Las diferentes creencias de la población, ya sean culturales, religiosas o sociales, determinan en ocasiones la aceptación o no de las indicaciones para la prevención de la enfermedad, ya sea por

pudor o mitos asociados. Aquellas pacientes con escasa red de apoyo familiar o comunitario, o el miedo y la estigmatización de un diagnóstico de una enfermedad maligna, pueden presentarse como obstáculos en la detección de esta neoplasia o retrasar su intervención oportuna ^(60, 61).

Se describe además que, lo anteriormente mencionado actúa como barrera psicológica y genera un elevado grado de ansiedad tanto para el autoexamen, la exploración o los procedimientos indicados; la falta de conocimiento y la baja concientización que existe sobre la enfermedad y las medidas preventivas disponibles, también son factores agravantes y pueden establecerse como limitación a nivel psicológico. Asociado a esto, un gran porcentaje de las mujeres alega no contar con el tiempo necesario para acudir en busca de ayuda o se refugian en estas circunstancias de índole familiar o laboral, para dejar a un lado la responsabilidad de su propia salud ⁽⁶¹⁾.

El miedo a ser diagnosticada con la enfermedad, el temor al dolor causado por la mamografía y la percepción de no ser susceptible o vulnerable a la enfermedad, son otras actitudes identificadas como barreras personales para hacerse las pruebas de detección temprana, por otro lado, un factor que actúa como barrera es las creencias sobre algunos factores de riesgo, tales como las aseveraciones de que “si la mujer es señorita se supone que no le dé cáncer del seno” y “yo nunca he sido tocada por un hombre; por eso no me dará cáncer del seno”, todos estos factores culturales y de género fungen como barreras en la puesta en práctica de acciones de prevención ⁽⁵⁹⁾.

En contraste, entre las facilidades que se presentan en este grupo poblacional se encuentran la accesibilidad a la educación sexual que se presenta en las comunidades y escuelas a través de intervenciones de promoción y prevención de salud. La sustitución de los anticonceptivos orales por los medios mecánicos como el preservativo, distribuidos y de fácil acceso en farmacias locales, otras de las facilidades es la posibilidad de su participación en campañas educativas realizadas en la propia comunidad y la adecuación del lenguaje a los niveles educacionales de la población ⁽⁵⁹⁾.

Por otra parte, la existencia de servicios privatizados, en no pocas ocasiones, ha demostrado que la salud funciona como un negocio donde se priorizan los intereses del particular, de ahí que la desinformación, la información errónea y la reproducción de discursos desactualizados o desprovistos de una evidencia científica sólida actúan como barrera asociada al sistema de salud,

que compete para la adopción de prácticas preventivas adecuadas por parte de la población, invisibilizando las recomendaciones científicamente avaladas; a su vez, quienes carecen del acceso a los recursos preventivos básicos, dejan de recibir los cuidados necesarios ⁽⁵⁷⁾.

Relacionado con los sistemas de salud, existen barreras tales como la desconfianza que presentan algunas pacientes en la efectividad de las acciones trazadas, e incluso una percepción de rechazo por parte del personal sanitario. Se plantean además dificultades para el establecimiento de una comunicación efectiva entre médicos o enfermeras y pacientes que interfieren en la adherencia y seguimiento de las intervenciones preventivas recomendadas; la frecuente escasez de financiamiento, recursos y personal que presenta el nivel primario de salud, la mala organización de los servicios, la demora en la entrega de resultados, las dificultades en la obtención de turnos médicos y el prolongado tiempo de espera para recibir atención atenta contra una atención médica de calidad ^(61, 62).

No obstante, la alta calidad de la preparación del personal de salud y su voluntad de promover estrategias de prevención constituyen las más grandes facilidades del sistema de salud, de manera similar la existencia de políticas que apoyen la creación de observatorios nacionales, centros de atención especializada, programas de atención integral, registros estadísticos y consensos de actuación influyen en la calidad del manejo de estrategias de prevención del cáncer de mama en la comunidad ⁽⁵⁹⁾.

De esta manera, dentro de las acciones educativas en mujeres frente al cáncer de mama pueden mencionarse intervenciones educativas que evidencian resultados satisfactorios, sin embargo, si no se sigue desarrollando progresivamente y no existe incorporación de la capacitación continua o la evaluación progresiva para las mujeres no se puede sistematizar el logro alcanzado en materia de prevención. La incursión en algunos países del abordaje del factor nutricional, físico o motivacional promueve nuevas prácticas y hábitos que conllevan al conocimiento del autocuidado, la detección precoz de la enfermedad y las consecuencias físicas, estéticas y psicológicas; estas incluyen la importancia de conocer la enfermedad y sus repercusiones a todos los niveles, que derivan de no haber sido diagnosticada a tiempo ⁽²⁶⁾.

Así también, se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la enfermería y la educación, puesto que con información basada en evidencia científica confiable y con una adecuada divulgación en la población puede generar un cambio en el comportamiento de la población al favorecer la reflexión, discusión y acuerdos en contraste con el cuidado de la salud, para ello, el personal de enfermería debe trabajar en la educación diseñando intervenciones pedagógicas para generar mayor impacto a través del uso de la tecnología ya que al contar con modalidades educativas virtuales, plataformas y el uso de medios de comunicación se facilita la divulgación de la información con un contenido científico y el acceso a los servicios de salud fortaleciendo las acciones de prevención primaria en el cáncer de mama ^(7, 29, 30).

Las acciones de enfermería en atención primaria tienen un carácter de autonomía y responsabilidad propia con el objetivo de lograr el estandarte de "salud para todos", donde se requiere de una adecuada planificación y organización de los recursos ya sean humanos o materiales, de modo que quede establecida por niveles de funcionamiento desde el más básico al más complejo ⁽⁴²⁾. El nivel primario de salud tiende a lograr que el individuo y la comunidad adquieran una actitud de suficiencia y autoconfianza para darle salida a las situaciones sanitarias, pero también a orientarlos hacia una mejor utilización de los recursos externos provenientes de los sectores público y privado, a los que puede recurrir para mejorar sus condiciones de salud y vida en general ⁽⁴⁴⁾.

Las intervenciones de prevención incluyen la **educación para la salud**, la educación combinada con el conocimiento permite al hombre el desarrollo de capacidades y a su vez amplía y facilita la comprensión ante una enfermedad que, podría evitarse su diagnóstico tardío y las consecuencias que derivan de esto, de esta manera la epidemiología creciente del cáncer de mama precisa siempre cambios en la atención primaria de salud, por lo que se impone la necesidad de implementar estrategias de detección temprana para su mejor control en la población, destacando que muchas mujeres desconocen el papel de las actividades preventivas dirigidas a la reducción del problema ^(45, 46).

Para Fuentes. J ⁽³³⁾, en su estudio sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario, la primera estrategia que compete a cualquier grupo poblacional es la educación para la salud, y su importancia radica en la necesidad de que las personas cuenten con la información

pertinente. León. E ⁽²⁷⁾ plantea que el nivel de conocimientos debería ser considerado también un factor de riesgo, basado en la desigualdad que existe en la población en la aproximación científica a la problemática, lo que conlleva a no detectar a tiempo posibles signos y síntomas de la enfermedad, no realizar adecuadamente el autoexamen de mamas, no asistir a las consultas y exámenes programados; y por tanto a un retraso en el diagnóstico de la enfermedad.

La revisión de Fuentes. J ⁽³³⁾ resume que las intervenciones educativas de promoción abordan aspectos nutricionales, físicos y motivacionales están relacionados con la neoplasia de mama y la repercusión directa e indirecta en su evolución. Su objetivo constituye además fomentar el autocuidado, el reconocimiento y seguimiento de los factores desencadenantes en cada individuo, que les permitan actuar con autonomía en los momentos oportunos. Actualmente, con los avances tecnológicos y la amplia gama de medios de difusión masiva, se han creado escenarios más comunes para su divulgación.

La dieta mediterránea ha estado vinculada desde hace algunos años con la prevención de la enfermedad, por la calidad de los nutrientes que se encuentran en el aceite de oliva, las frutas y vegetales frescos, los pescados azules y las nueces; así como el consumo de ciertos tipos de ácidos grasos poliinsaturados y ácidos grasos que pueden favorecer o inhibir la carcinogénesis y la inflamación, coinciden que, luego de la intervención con la dieta mediterránea, se disminuye el índice de masa corporal y grasa como el factor de riesgo modificable en la disminución del riesgo de neoplasia primaria de mama, sobre todo en asociación con hipertensión arterial, encontrando estudios donde existió mayor implicación de la obesidad incluso que del componente genético ^(47, 48).

Fuentes. J ⁽³³⁾ además, hace referencia al consumo de fibra presente en las frutas, verduras y cereales que puede proteger contra varios tipos de neoplasias y en general otras enfermedades. Además, que se ha demostrado recientemente una dieta rica en cualquier tipo de carne fundamentalmente roja, muy cocinada o guisada, procesada o curada, esta pudiera contribuir a acelerar el desarrollo de la enfermedad, riesgo que se eleva además en las mujeres postmenopáusicas ⁽³³⁾.

De Cicco. P ⁽⁴⁸⁾ relaciona estudios más innovadores, en los que incluyen al té verde por sus propiedades antimutágenas y anti proliferativas concluyendo que, aunque no es de manera significativa, el extracto de esta hierba presentó efectos similares al del tamoxifeno en pacientes jóvenes. No obstante, la mayoría plantea que, aunque no mejora directamente parámetros asociados al cáncer de mama, influye en el peso corporal, la glucemia y el colesterol. Soto. A ⁽⁴⁷⁾ también aborda el análisis de los líganos de la linaza, demostrando ser una estrategia preventiva dietética muy práctica y útil que actúa modificando los niveles de estrógenos y el metabolismo de ciertas hormonas involucradas, aunque aún se requiere más investigaciones que avalen estos resultados.

Según Marco. C ⁽⁴⁹⁾, la actividad física además disminuye la inflamación y fortalece la respuesta inmune, las personas con un sistema inmunológico deficiente son más propensas a desarrollar enfermedades malignas, por el contrario, el sedentarismo es responsable de alrededor de un 10% de carga tumoral a nivel mundial. En esto es importante las características de la actividad física, siendo más favorable la de intensidad moderada para las mujeres pre menopáusicas y la actividad intensa para las postmenopáusicas. Ramírez. K ⁽⁵⁰⁾ añade que los ejercicios aeróbicos en conjunto con los de fuerza - resistencia constituyen un tratamiento no invasivo y eficaz en la prevención y además para mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes.

La indicación del autoexamen de mamas también es tarea fundamental del personal de enfermería, esta técnica debe realizarse una vez al mes en un día fijo, a la inspección frente a un espejo se debe observar tamaño, posición y simetría, cambios en la textura de la piel, eczemas alrededor del pezón, desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. El autoexamen de mamas incluye la inspección estática y dinámica, en posición sentada y supina; la palpación se divide en sedente y digito manual, y se examinan los senos, las axilas y las cadenas ganglionares ⁽²⁸⁾.

La palpación permite descubrir posibles aumentos de volumen, esta se realiza preferentemente en decúbito colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zigzag y deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado ⁽²⁸⁾.

Otra intervención a destacar se basa en la **orientación hacia a la lactancia materna**, en esta la enfermera es la responsable en educar y orientar sobre una lactancia materna exclusiva y a libre demanda, debido a que existen pruebas crecientes que muestran que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama debido la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama ⁽⁵⁰⁾.

No existe consenso acerca del papel protector del embarazo y la lactancia frente al desarrollo del cáncer de mama en la mujer, no obstante, es evidente que ambos procesos influyen positivamente en la diferenciación del epitelio mamario, y en la reducción de los niveles de ciertas hormonas, como los estrógenos, cuyos efectos se relacionan con el cáncer de mama, sin embargo, el rol del personal de enfermería es orientar acerca de las adecuadas técnicas de lactancia materna ⁽³⁵⁾.

La lactancia materna por períodos de tiempo superiores a seis meses, no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios para su salud, sino que también puede proteger a la madre de enfermedades graves, como lo es el cáncer de mama, convirtiéndose así en un aliado potencial en la lucha contra los tumores de mama, por tanto y teniendo en cuenta todo lo anterior, resulta conveniente seguir profundizando en el estudio de los beneficios que la lactancia materna puede suponer en la prevención del cáncer de mama ⁽³⁵⁾.

La importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama, radica en que los tumores diagnosticados en fases incipientes de desarrollo, tienen más posibilidades de curación que los que se descubren en etapas avanzadas y dentro estos se señalan los carcinomas mamarios son más invasivos; existen varios métodos para la detección precoz del cáncer de mama, tales como el examen clínico, mamografía, ultrasonografía, y autoexamen de mama, este es un método sencillo, inocuo y sin costo, algunos lo recomiendan como el primer método a utilizar ⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

En el Ecuador como parte de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer se han realizado diversas acciones encaminadas a la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer de mama, dentro de ellas está la **estrategia de agendamiento de turnos para mamografía y pruebas de detección de cáncer de mama**, de esta forma dentro de las líneas de trabajo del Ministerio de Salud Pública (MSP) se establece que se debe mantener el tamizaje en mujeres sanas desde los 50

años hasta los 69 con mamografía, e individualizar e iniciar detección más temprana en mujeres con antecedentes, riesgo o sintomáticas cada dos años en menores de 40 ⁽⁵¹⁾.

De igual manera, se garantiza el acceso al diagnóstico histopatológico y estadiaje con una espera no mayor de 45 días donde se refiere a los pacientes con tamizaje positivo al nivel de salud y complejidad establecido en la normativa nacional para realizar el diagnóstico y plan de tratamiento definido en las guías de práctica clínica y protocolos del MSP. Para ello el Ministerio de Salud cuenta con 35 mamógrafos funcionales distribuidos en varios hospitales a nivel nacional que facilita la accesibilidad al agendamiento de turnos para la realización de este examen diagnóstico, lo que contribuye al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno (Ver Tabla 3) ⁽⁵¹⁾.

Tabla 1: Distribución de mamógrafos en hospitales nacionales

<p>ZONA 1 Hospital Marco Vinicio Iza Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p>ZONA 2 Hospital General Francisco de Orellana</p>	<p>ZONA 3 Hospital General Puyo Hospital Provincial General de Latacunga Hospital Provincial General Docente Riobamba</p>
<p>ZONA 4 Hospital General Verdi Cevallos Balda Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.</p>	<p>ZONA 5 Hospital General Alfredo Noboa (Guaranda) Hospital General Martín Icaza (Babahoyo)</p>	<p>ZONA 6 Hospital Homero Castanier Crespo Hospital Vicente CorralMoscoso</p>
<p>ZONA 7 Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague Hospital Básico Yantzaza Hospital General Julius Doepfner</p>	<p>ZONA 8 Hospital Abel Gilbert Pontón Hospital General Guasmo Sur Hospital Marianas de Jesús Hospital Universitario de Guayaquil</p>	<p>ZONA 9 Hospital General Enrique Garcés Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Hospital General Pablo Arturo Suarez</p>

Fuente: MSP. Incremento de turnos para mamografías y pruebas de diagnóstico de cáncer de mama a nivel nacional. 2022 ⁽⁵¹⁾.

Según la bibliografía consultada, las estrategias de enfermería para mejorar la participación en los programas de tamizaje se basan en la gestión de casos, el seguimiento, apoyo y educación del paciente. Esto conlleva a una necesaria interacción con los diferentes profesionales, por tanto, la coordinación entre estos en los procesos de tamizaje se considera además parte importante de su rol. La enfermera actúa como enlace entre las usuarias y los diferentes niveles de atención, brinda información y educación al respecto, disipando dudas relacionadas con los exámenes, remite a los centros pertinentes y es responsable del seguimiento de los programas, fomentando la participación y adherencia de las pacientes a estos. Estas acciones de gestión y coordinación favorecen además la continuidad y calidad durante todo el proceso ⁽⁵⁵⁾.

Otra intervención es la **orientación sobre evitar radiaciones** se basa en que la exposición a radiaciones ionizantes en el tratamiento de otras neoplasias en el área del tórax supone un riesgo elevado de padecer cáncer de mama a largo plazo, donde mínimo a los 10 años el paciente puede ser diagnosticado con esta patología. Este es el caso de aquellas mujeres que han sido tratadas con radioterapia supradiaphragmática (SDI) para la enfermedad de Hodgkin, sin embargo, el riesgo no es igual para todas las pacientes, dado que existen diferentes elementos que influyen en ella ⁽⁵⁶⁾.

Dado el alto riesgo que presentan estas pacientes y que con frecuencia en esta población el cáncer de mama se produce en una edad en la que no están incluidas en programas de tamizaje, existe el consenso en la necesidad de establecer estrategias de seguimiento adecuado a sus características especiales, así el objetivo del tamizaje es el diagnóstico precoz, por lo que este debe comenzar antes de que se eleve el riesgo clínico de cáncer, por lo que, para las mujeres tratadas con SDI entre los 20 a 30 años el seguimiento comenzará 8 años tras la radioterapia, en las tratadas antes de los 20 años el seguimiento comenzará 25 años tras la radioterapia ⁽⁵⁷⁾.

En consecuencia, existen también **acciones de orientación sobre la eliminación del tabaquismo y el consumo de alcohol**, esto se fundamenta en que los hábitos y estilos de vida tienen un impacto directo en el riesgo de desarrollar cáncer de mama, en concreto el consumo de alcohol y tabaco se

asocian con este fenómeno, especialmente si se consume desde la adolescencia, al menos 69 de los compuestos químicos tóxicos que están presentes en el humo del tabaco causan cáncer, estos son: arsénico, benceno, berilio, cadmio, cromo, cloruro de vinilo, níquel y óxido de etileno, donde los agentes carcinógenos del tabaco actúan en las diferentes fases de la transformación de las células cancerosas y en la final producción del cáncer de mama ⁽⁵⁸⁾.

Por su parte, el consumo de alcohol, al contener etanol, provoca el aumento de la cantidad de estrógeno en el cuerpo, lo que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. En este sentido el personal de enfermería debe concienciar a la población para el abandono del hábito tabáquico y el consumo excesivo de alcohol, así como reducir el número de personas, muchas veces adolescentes, que inician en el consumo ⁽⁵⁸⁾.

Teniendo como base todas estas estrategias mencionadas, se plantean **consideraciones sobre la prevención del cáncer de mama en Ecuador**, donde el Ministerio de Salud Pública y el Modelo Integral de Salud Familiar y comunitario mencionan medidas para reducir el riesgo de cáncer de mama, existen muchos factores en el transcurso de la vida que pueden influir en el riesgo de la aparición del cáncer de mama. Algunos factores no se pueden cambiar, como el avance de la edad o los antecedentes familiares, pero sí es posible disminuir el riesgo con el cuidado de la salud, de la siguiente manera: realizar ejercicio regular (por lo menos 150 minutos en la semana), dormir bien, ya que las investigaciones demuestran que no dormir durante la noche puede ser un factor de riesgo ⁽⁵⁵⁾.

De manera similar proponen no consumir de alcohol, o limitar las bebidas alcohólicas a no más de una por día, evitar la exposición a sustancias químicas que pueden causar cáncer (carcinógenos), y aquellas que interfieran con el funcionamiento normal del organismo. Si estas no son médicamente necesarias, limitar la exposición a la radiación en pruebas por imágenes como rayos X, tomografías computadas y tomografías por emisión de positrones ⁽⁵⁵⁾.

En este sentido los programas de promoción y prevención desarrollados por el MSP y el modelo de atención integral de salud se vinculan a la comunidad con las estrategias de prevención, visitas domiciliarias, dispensarización de la población de riesgo y orientación a la mujer, por otro lado el

uso de las redes sociales para actividades de promoción constituye una fortaleza debido al alcance masivo que tienen este tipo de medio de comunicación, así, de forma atractiva se transmite contenido útil favorece la instrucción y la orientación de acciones de promoción y prevención encaminadas a reducir la incidencia del cáncer de mama ⁽⁵⁵⁾.

Es así que, con el objetivo de disminuir el aumento de casos, se implementaron **intervenciones de prevención para las categorías 1 y 2**, en estas se detalla el mantenimiento de estilos de vida saludable, tener un peso adecuado, especialmente en la menopausia, se considera una de las principales acciones de prevención del cáncer de mama, para ello se propone la realización de actividad física y deportiva con ejercicios programados en sesiones regulares y sostenidas, esto puede además asociarse al consumo de dietas balanceadas con incremento de ingesta de vegetales y frutas. Un aspecto importante que debe orientar a toda mujer, fundamentalmente a partir de los 40 años, es la práctica rutinaria del autoexamen de mama como complemento de la mamografía, además del examen clínico por profesional entrenado ^(28, 63, 64).

Se propone como sugerencia a las mujeres por García. M ⁽⁶⁵⁾ que, dentro de los métodos individuales se encuentre, por ejemplo, ajustar la realización del autoexamen de mamas a cada caso en particular, y según las anomalías encontradas, agendar una primera evaluación con enfermería para darle seguimiento a estas o asegurar su remisión a centros de mayor nivel. En cambio, como intervenciones grupales de prevención primaria este autor recomienda talleres interactivos con enfoques que permitan concientizar a las mujeres en cuanto al valor de una detección precoz con la consiguiente terapéutica conveniente ⁽⁶⁵⁾.

De manera similar, en la categoría 3 las acciones contribuyen a la modificación de los estilos de vida, como el mantenimiento de peso adecuado, ejercicio físico, disminuir del consumo de alcohol, dieta balanceada y el autoexamen de mama ⁽³⁾. Asimismo, sugiere el examen clínico mamario protocolizado y mamografía, cada seis meses por profesionales entrenados y las mamografías anualmente deben realizarse independiente de la edad de la mujer con antecedente personal de cáncer de mama como también frente al antecedente de lesiones histológicas precursoras, en mujeres de alto riesgo por historia familiar se recomienda comenzar el tamizaje 10 años antes de la edad de

presentación del cáncer del familiar de primer grado con un tope de 30 años, además de ultrasonidos complementarios de tamizaje sólo en mujeres con mamas densas ^(66, 67).

Como parte de las intervenciones de prevención primaria se encuentra la inmunización, y dentro de esta la vacunación contra el virus del papiloma humano, causante del cáncer cervicouterino, el cual tiene asociación con el cáncer de mama. Otra estrategia es la quimio prevención, mediante la administración de preparados químicos para impedir o revertir la carcinogénesis evitando el desarrollo de un cáncer, los más estudiados y empleados son los que actúan por competencia como los Moduladores Selectivos de Receptores de Estrógenos que incluye el Tamoxifeno y el Raloxifeno, donde es posible prevenir el cáncer de mama receptores hormonales positivos a mujeres de alto riesgo de cáncer de mama con estos fármacos durante cinco años pero se debe evitar el uso indiscriminado ^(68, 69).

Shieh. Y ⁽⁷⁰⁾ y Graham. D ⁽⁷¹⁾ publicaron que estos medicamentos se utilizan indicados para la categoría tres o para aquellas mujeres mayores de 35 años que presenten al menos un 3% de probabilidad de enfermar en los cinco años siguientes. Sin embargo, el uso de la quimiopreprofilaxis no ha sido una terapia popular por la baja necesidad de percepción que tiene en la población y los efectos adversos que esta puede acarrear, siendo indispensable la individualización de cada paciente para la prescripción de los mismos ^(70,71).

Debido al gran problema de salud que representa a nivel mundial, la OPS se ha comprometido con promover el enfoque integral para la prevención del cáncer de mama, estrategia que se logra mediante la educación sanitaria, el diagnóstico precoz, el tratamiento farmacológico y paliativo. Para ello propone determinadas acciones como la cooperación técnica para elevar la calidad de los servicios y la accesibilidad a estudios y tratamientos de alto costo, la capacitación del personal responsable, la promoción de guías clínicas basadas en la evidencia, estratificadas según los recursos disponibles, y la integración de las intervenciones como parte de la atención crónica de las enfermedades en la atención primaria ⁽¹⁾.

La atención primaria, como modelo de salud, es la encargada de proporcionar mejores resultados que otras políticas sanitarias mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento de los

pacientes, esto proporciona además mejoras en el costo de la atención en comparación con una atención especializada. Por tales motivos el fortalecimiento de la APS es la estrategia más conveniente, sobre todo con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como es el cáncer. En relación a esto, muchos países, entre ellos Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador y Paraguay se han dado a la tarea de integrar los equipos básicos de salud con la atención secundaria ⁽⁷²⁾.

Un seguimiento organizado ayuda a disminuir la incidencia del cáncer de mama, el diagnóstico precoz en conjunto con las acciones de prevención primaria influye en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, mejorando la calidad de vida de las pacientes vulnerables, el Programa de Cáncer de Mama en Chile plantea la implementación de modelos teóricos específicos de cada país mediante la integración de los procesos sociales y los actores político–sociales constituyen el eje central de estas perspectivas, en conjunto con el compromiso del equipo de salud y de la comunidad; la función del personal de enfermería debe ser a través de la actuación como intermediario, en cuanto a la obtención y disposición de la información en salud para el beneficio de la población ^(73,74).

La coordinación multisectorial es una fuerza de trabajo o comité de acción multisectorial, está conformada por todos los sectores de la comunidad afectada o involucrada en el problema y a través de ella se fortalecen las capacidades de gestión de los equipos de salud. Las alianzas y colaboraciones entre las diferentes instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y el sector privado pueden agilizar la gestión de los servicios de salud y fortalecer las estrategias preventivas. La coordinación de los diferentes sectores responsables del control de la enfermedad y el cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de salud constituyen parte de las intervenciones del personal de enfermería en esta estrategia ⁽⁷⁴⁾.

La participación comunitaria es un mecanismo mediante el cual diferentes personas, en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de incidir en la definición de los asuntos colectivos y transformar su propio entorno ⁽⁷⁵⁾. Como parte de los servicios de salud tiene un carácter gradual, esta se produce cuando los actores sociales ejercen su influencia en la proyección de los servicios sanitarios. El paciente convive en

relación con toda una red social que incluye la familia, amistades y vecinos, y se relaciona además con el resto del sistema social ⁽⁷⁴⁾.

La enfermera, como profesional sanitario desarrolla sus funciones en el centro de estas relaciones. Esta participación promueve la organización y el funcionamiento y se expresa en conjunto con el resto de los actores de la comunidad como son los consejos populares de salud, estos posibilitan el diseño y la concertación de las acciones sanitarias ⁽⁷⁴⁾. Lograr la participación de la comunidad en la prevención del cáncer de mama, como la ejecución de programas tamizaje; y fomentar el empoderamiento de los ciudadanos en su propia salud, mediante su capacitación para la toma de decisiones respecto al autocuidado, la realización de los exámenes y la asistencia a consultas se encuentran entre las acciones del personal de enfermería en esta estrategia ⁽⁷⁵⁾.

La atención primaria y comunitaria debe ser accesible a toda la población, esto garantiza la equidad del sistema sanitario. Es la encargada de la gestión de los servicios brindados a los ciudadanos, ya sea de forma individual como colectiva. Esta atención debe fomentar el empoderamiento de los ciudadanos en su propia salud, mediante su capacitación para la toma de decisiones respecto al autocuidado; así se promueve la responsabilidad de las personas en el proceso salud-enfermedad. La intervención de la enfermera en esta estrategia de participación comunitaria constituye, además del cuidado integral del individuo, la función de que estos adquieran conductas y habilidades que impulsen su autocuidado en el marco de una atención primaria de carácter integral ⁽⁷⁵⁾.

El Ministerio de salud de Argentina ⁽⁷⁶⁾ publica en sus ejes de gobernanza 2022-2025 respecto a la participación comunitaria, que la enfermera, como parte del equipo de salud, impulsa y promueve el derecho a esta reciprocidad, pues permite la intervención de la comunidad en las decisiones y procesos relacionados con su bienestar. Igualmente, favorece la opinión libre y la posibilidad de un trabajo en común en igualdad de condiciones ⁽⁷⁶⁾.

El objetivo del manejo de los determinantes de salud radica en el perfeccionamiento de la atención comunitaria, es por esto que el personal de enfermería tiene la labor de integrar las organizaciones y coordinar las acciones en torno a la modificación de los factores de riesgo y el diagnóstico oportuno. En relación al cáncer de mama, el actuar de la enfermera dentro de la comunidad debe

consistir en un proceso cíclico y continuo mediante la identificación de los factores asociados a la enfermedad, para ello debe caracterizarse por tener capacidad de organización y liderazgo. Sus acciones se fundamentan en la coordinación de los diferentes sectores responsables del control de la enfermedad y del cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de salud ⁽⁷⁷⁾.

El enfoque integral está constituido por los lineamientos que orientan la forma en que el sistema de salud se organiza, con la gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios. Se promueve un enfoque integral para la prevención y el control del cáncer de mama a través de la educación en salud, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos ^(1, 75).

Las intervenciones de enfermería se basan en el manejo integral del cáncer de mama, debido a que el manejo del cáncer requiere cierto nivel de atención especializada, interviene en la descentralización de los servicios para el diagnóstico precoz y oportuno, en la cooperación técnica para mejorar la accesibilidad a los servicios de mamografía y en la comunicación para elevar la prioridad del cáncer de mama en la agenda de salud pública ^(1, 75).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo, transversal, no experimental, de revisión bibliográfica, basado en el análisis crítico de las publicaciones científicas relacionadas con el estudio de las estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria, identificando el rol que desempeña el personal de enfermería, las barreras y facilidades para la participación en programas de detección precoz, así como las acciones para aplicación de los programas, con la finalidad de fortalecer el entrenamiento del personal en la atención primaria.

Para el proceso de investigación se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicos; Google académico, PubMed, Redalyc, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scielo, que facilitaron el acceso a páginas oficiales de la OMS y OPS, revistas indexadas y repositorios de tesis que abordan la problemática. Se utilizó como estrategia de búsqueda la combinación de los términos “prevención del cáncer”, “cáncer de mama”, “acciones de prevención”, “cuidados de enfermería”, “atención primaria”, “barreras” y “facilitadores” con el uso de los operadores booleanos AND y OR según fuese conveniente. La figura 1 muestra en un diagrama de flujo las diferentes fases de la investigación y análisis de datos.

En un primer momento se obtuvieron 156 resultados en Google académico, 115 en PubMed, 93 en Redalyc, 52 en Scielo, 12 en BVS y 3 en OPS, mismos que fueron sometidos a criterios de inclusión y de exclusión para luego proceder a su selección. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta textos completos en idioma inglés, español y portugués, que fueran estudios originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y literatura referente a ciencias de la salud en enfermería, que hayan sido publicadas en el período comprendido de 2017 a 2023 y que aborden intervenciones de prevención del cáncer de mama, de igual manera se aplicaron criterios de exclusión, entre ellos, estudios de intervención educativa, de caso único y ensayos clínicos, artículos que no fuesen de fuentes confiables y aquellos con duplicidad de contenido.

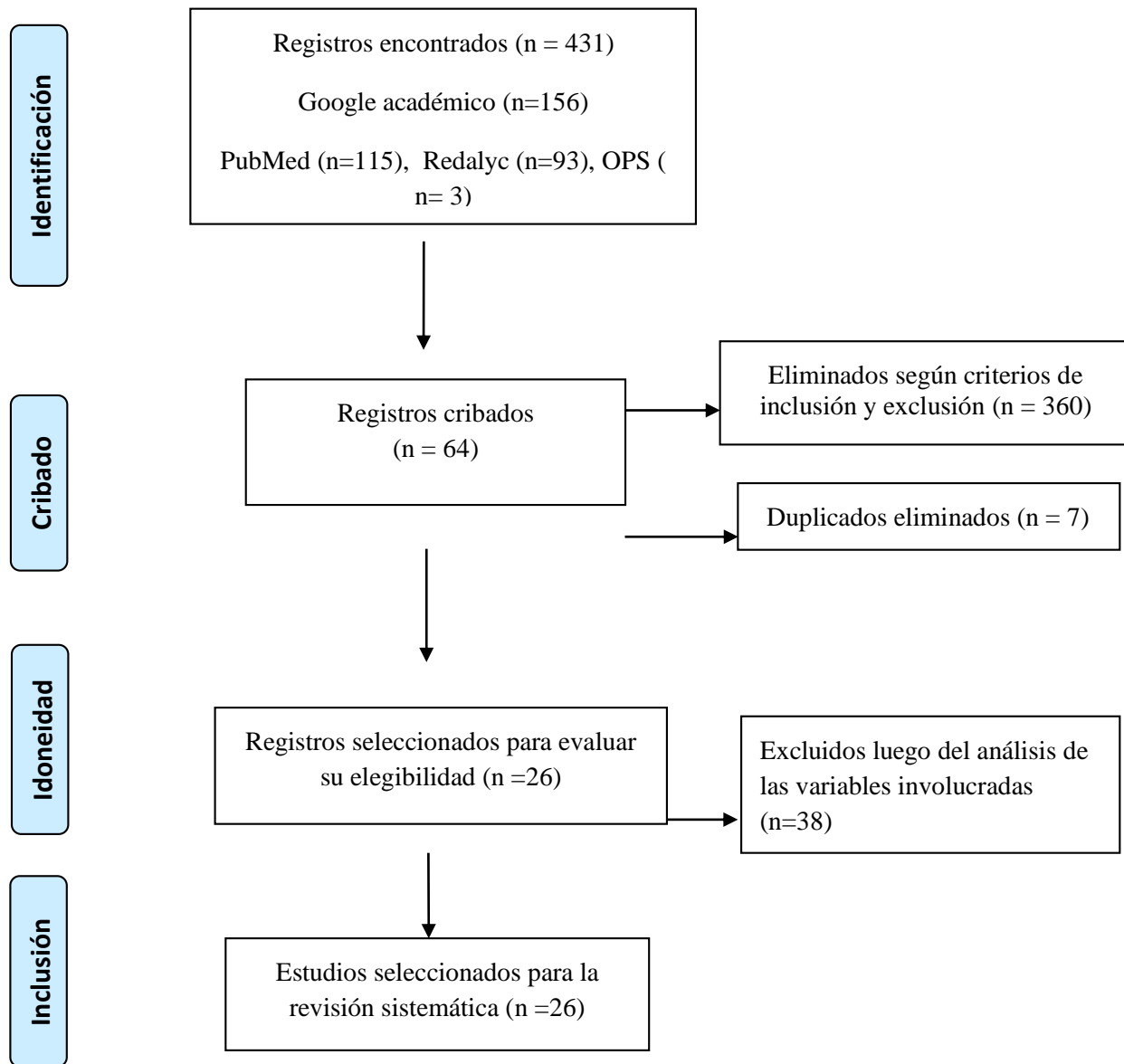
Según los criterios expuestos se descartaron los artículos que no daban salida a los objetivos de esta investigación y se consideraron que 64 eran adecuados (37 de Google académico, 9 de PubMed, 7 de BVS, 7 de Redalyc, 3 de Scielo y 1 de la OPS), se eliminaron 7 duplicados. Para su análisis se

procedió a realizar una tabla de triangulación de la información (Anexo 1), donde se registraron todos los artículos encontrados agrupándolos por cada objetivo del estudio, esto permitió que se descartaran 38, pues tras la lectura del resumen se determinó que no abordaban los objetivos específicos de este trabajo.

Para el análisis de la información, de acuerdo a los objetivos específicos del trabajo, se estudiaron las siguientes variables: autores nacionales e internacionales de tesis, revisiones, artículos científicos y páginas oficiales analizadas; entre las variables analizadas muestran las temáticas relacionadas con las estrategias de prevención, el rol de enfermería, las barreras y facilidades para la detección temprana.

Finalmente, se obtuvieron 26 artículos que cumplieron todos los criterios, estos fueron seleccionados para realizar la revisión sistemática, que hacían referencia a la prevención del cáncer de mama y el rol de enfermería, las barreras y facilidades para la participación en los programas de prevención y las acciones a aplicar para su implementación. Para su discusión se analizaron los criterios de los autores comparando los resultados encontrados y se emitió un criterio personal, lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones. Por último, se creó una matriz de estrategias de prevención (Anexo 2), que incluyen las intervenciones que desarrolla la enfermera.

Figura 1. Diagrama de flujo



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En concordancia con la bibliografía revisada, resulta imperiosa la necesidad de poner en práctica todas aquellas medidas que favorezcan la disminución del cáncer de mama, basándose en su prevención y detección precoz; siendo estas las principales herramientas con las que se cuenta en el nivel primario de salud y el objetivo fundamental de los profesionales de esta área.

De acuerdo al rol de enfermería, la coordinación multisectorial es una de las estrategias útiles para la prevención primaria del cáncer de mama, en estos aspectos coinciden Parra. D ⁽⁷⁴⁾ y el Servicio Navarro de Salud ⁽⁷⁵⁾ al plantear que, la enfermera es la encargada de promover esta organización y ejerce en conjunto con el resto de los actores de la comunidad. La OPS ⁽¹⁾ menciona sobre el tema que la cooperación técnica y la integración de las intervenciones son parte de la atención de las enfermedades crónicas en la atención primaria.

Ramos. S et al ⁽⁶¹⁾, Ponce. M ⁽⁶²⁾ y Valderrama. N ⁽⁸⁴⁾ abogan al respecto y describen que el trabajo en colectivo en conjunto con el gobierno y la inclusión de organizaciones feministas en el tema, el establecimiento de colaboraciones interinstitucionales y alianzas con el sector privado, ayudan a ampliar el campo de acción de todas las estrategias. El personal de enfermería fundamenta sus acciones en la coordinación de los diferentes sectores responsables del control de la enfermedad y en el cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de salud.

En concordancia, Valderrama. N ⁽⁸⁴⁾, Ponce. M ⁽⁶²⁾ y Cárdenas. C ⁽⁸⁵⁾ mencionan que, la comunidad es un elemento esencial para el desarrollo de cualquier evento, su activa participación, así como la red de apoyo con la que cuenta, constituyen facilitadores claves para todas las acciones, estas pueden incentivar el interés de las mujeres en la búsqueda de atención y el seguimiento de las indicaciones y terapéuticas. Así también, los Programas Nacionales de Cáncer de Mama en Chile, España y Argentina coinciden, al mencionar que la intervención de la enfermera es fundamental en la estrategia de participación comunitaria, pues facilita el autocuidado y la incorporación del propio paciente y su familia en el curso de la enfermedad ^(74, 75, 76).

Los profesionales de enfermería, son agentes capaces de disipar la ansiedad y el desasosiego que produce el diagnóstico de una enfermedad maligna en los pacientes y familiares. Dantas. R ⁽³⁰⁾ coincide que, para el desarrollo de estas actividades, es imperativa la capacitación continua de este personal por los directivos y especialistas de las diferentes instituciones y el ministerio de salud, así como el diseño de protocolos actualizados que amplíen su campo de acción permitiéndoles mayor autonomía ⁽³⁰⁾.

Crespo. S ⁽⁷⁷⁾ y García. J ⁽⁸⁶⁾ señalan que, los enfermeros desarrollan su rol en todos los niveles de prevención, ejercen actividades multidisciplinarias con un enfoque en el enfrentamiento a la enfermedad que incluyen la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama; su campo de acción comprende desde la participación en intervenciones educativas, la orientación de complementarios, la consulta de enfermería y el apoyo al tratamiento y la recuperación de las pacientes, sustentado en un trato humano y por consiguiente una mejor calidad de atención brindada a las mujeres. ^(30, 57, 58, 60, 61, 76, 77).

Por ende, el personal de enfermería es el principal responsable de guiar y acompañar a las pacientes en el proceso de detección temprana de la enfermedad, viabilizando el acceso a la atención especializada y brindando consejería y apoyo psicológico, por ello se hace necesaria su presencia dentro de la comunidad para que actúe como punto de enlace entre los diferentes niveles de atención; pues las alianzas y colaboraciones entre las diferentes instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y el sector privado pueden agilizar la gestión de los servicios de salud y fortalecer las acciones preventivas.

Finalmente, Ribamar. L ⁽⁷³⁾ en su estudio sobre distribución espacial del seguimiento de cáncer de mama, sienta las bases para que las enfermeras de la atención primaria de salud, promuevan herramientas para perfeccionar el seguimiento organizado, pues el análisis reveló que los intervalos eran inadecuados y el seguimiento irregular, donde la cercanía de las mujeres a los servicios de salud no era garantía de asistencia y regularidad ⁽⁷³⁾.

Por tanto, el autor sugiere la creación de aplicaciones o software que identifiquen dentro de cada territorio las áreas que presenten dificultad para la realización de las mamografías, contribuyendo a la monitorización cercana por el equipo de salud. Olaya et al. ⁽⁸⁷⁾ coincide al plantear que, un

adecuado entrenamiento de las enfermeras en relación a los programas de detección temprana, son aspectos que favorecen la aplicación del examen clínico mamario y la mamografía como medidas de prevención ⁽⁸⁷⁾.

Sin embargo, a pesar del desarrollo actual y la abarcadora gama de planes estratégicos preventivos, existen barreras que influyen en su implementación de las intervenciones planteadas. Los autores Chávez. L ⁽⁶⁰⁾, Ramos. S et al. ⁽⁶¹⁾ y García. M ⁽⁶⁵⁾ coinciden que, existen limitaciones personales que dificultan la detección precoz, entre ellas incluyen; el bajo nivel socioeconómico, la edad superior a 40 años, el estado civil de no casada, la procedencia rural, no poseer seguro médico, el grado de escolaridad primario o secundario, ciertas creencias, el miedo, la vergüenza y las ideas fatalistas, el bajo ingreso económico que dificulta la asistencia a los centros de salud, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y el alto grado de responsabilidad familiar. Valderrama. N ⁽⁸⁴⁾ concuerda con estos resultados y agrega que, a pesar de su influencia, la oportunidad de mejora radica en la enseñanza de prácticas y estilos de vida saludables que disminuyan el riesgo de enfermar ^(60,61,65,84).

En consecuencia, el fácil acceso a la atención médica, con personal que brinde consejería individualizada en base a los factores de riesgo personales, continúa siendo el primer factor que contrarreste las barreras psicológicas o de índole sociocultural ⁽⁶²⁾. Por tanto, la presencia de los profesionales de enfermería como líderes innatos dentro de la comunidad es un eslabón fundamental de apoyo y orientación, pues desempeñan un inigualable papel en la asesoría de la población de riesgo ⁽⁶²⁾.

Por su parte, Dantas. R ⁽³⁰⁾ e Infante. M ⁽⁷⁸⁾ plantean que, la falta de conocimiento de los profesionales constituye una barrera del sector salud para una detección precoz del cáncer, pues a raíz de esto se crean contradicciones y desconfianza que retrasan el diagnóstico de la enfermedad. García. M ⁽⁶⁵⁾ y Chávez. L ⁽⁶⁰⁾ en similitud expresan que, la limitación en el acceso a una atención médica de buena calidad que incluya exámenes complementarios también puede ser una barrera a evaluar, siendo esto relevante en zonas rurales o comunidades poco favorecidas, por ende, estas disminuyen la participación de la comunidad en las acciones de prevención y la adopción de las medidas preventivas necesarias para el mantenimiento del estado de salud de la población ^(30,60,65,78).

Por su parte, Valderrama. N ⁽⁸⁴⁾ divide las barreras en factores controlables y no controlables, y posiciona a los obstáculos administrativos como agentes controlables, alegando que las auditorías internas pudieran ser una estrategia organizativa de perfeccionamiento de los servicios. En relación a los factores no controlables, el autor solamente expone a las características físicas de los pacientes, entre ellas el sexo, los antecedentes familiares, ginecobstétricos y las comorbilidades ⁽⁸⁴⁾. Por tal razón, conocer las barreras y factores controlables o no, permite direccionar las acciones e incidir en aquellos que pueden ser modificables y que, por tanto, mejoran la calidad de la atención y el estado de salud de la población.

Ramos. S. et al. ⁽⁶¹⁾ en su estudio “Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos”, coincide y añade que, otras barreras del sistema de salud envuelven, a la inadecuada organización de los servicios, la baja calidad de la atención y la demora en la entrega de resultados, aspectos que actúan como barreras en el sistema de salud. La literatura coincide en que, en virtud de las barreras o limitaciones que pueden presentar estas intervenciones, las acciones que llevan a cabo las enfermeras pueden contrarrestarlas, pues, a través de la sistematización continua, cuentan con metodologías para el manejo de todo tipo de pacientes ^(57, 58, 60, 61).

Sin embargo, al analizar los elementos facilitadores, se han descrito en el orden interpersonal e institucional, relacionado con los primeros, según lo expuesto por Cárdenas. C ⁽⁸¹⁾, la familia es parte necesaria del éxito de estos, involucrarla en el proceso de diagnóstico del cáncer de mama permite profundizar en las intervenciones psicológicas, favorece el acercamiento al paciente y el cumplimiento de las indicaciones y acciones de salud, además, su participación en todas las etapas permite a las pacientes compartir la responsabilidad de la toma de decisiones en la terapéutica ⁽⁸¹⁾.

Los autores Ponce. M. ⁽⁶²⁾, Ramos. S. et al ⁽⁶¹⁾ y Pons. A. et al. ⁽³²⁾ coinciden que, el acceso a los servicios de salud y la gestión institucional se comportan como facilitadores del sistema de salud, y dentro de este los programas de cribado del cáncer de mama, donde es necesaria la participación del personal de enfermería para su desarrollo e implementación, además de la coordinación en la gestión de turnos para consulta o estudios y el establecimiento de relaciones de confianza con los pacientes y familiares. García. M ⁽⁶⁵⁾ en su tesis sobre percepciones de riesgos expone que, contar con políticas

sanitarias sociales que financien o tengan cobertura en poblaciones poco favorecidas o de bajos recursos posibilitan la realización de exámenes de alto costo o el cumplimiento del tratamiento indicado por parte de pacientes con limitaciones ^(32,61,62,65).

En la investigación realizada por Chávez. L ⁽⁶⁰⁾ se menciona que el enfoque integral del nivel primario de salud es otro elemento facilitador; plantea que la Alianza Global de Cáncer de Mama Avanzado recomienda una atención integral y multidisciplinaria de forma urgente en lo que se refiere a la prevención, por lo tanto, la atención primaria debe enfocarse en la integración de todas las intervenciones validadas, con lo que se mejora de manera significativa la efectividad y direccionamiento de las mismas ⁽⁶⁰⁾.

En definitiva, teniendo en cuenta las barreras y limitaciones anteriormente mencionadas, se sientan las bases para garantizar la implementación de las acciones preventivas en la atención primaria, para lograr proporcionar una atención integral y accesible en todas sus aristas, así como incluso para todas las mujeres sin importar su estatus socioeconómico, geográfico o cultural ^(61, 62). Es decir, lograr el fácil acceso a los servicios que brinda el sistema de salud en la atención primaria que incluye las mamografías y otras pruebas de tamizaje, así como las consultas en sentido general, es un aspecto significativo. Es por esto que, Fuentes. J ⁽³³⁾ expone sobre la importancia de hacer hincapié en incluir la ubicación de los centros médicos que se dediquen a esto dentro de la comunidad, así como reducir los costos cuando estos sean elevados ^(33,62).

Según el autor García. M ⁽⁶⁵⁾, la estratificación por grupos de riesgo es la base para la implementación de intervenciones, debido a que permiten una atención individualizada y más integral a los pacientes, menciona además, que se debe tener en cuenta las peculiaridades de la comunidad a la que se quiera llegar, es importante tener presente el nivel cultural, socioeconómico e incluso la localización geográfica, lo que permite brindar una atención diferenciada e individualizada con mayor o menor complejidad según sus necesidades específicas ^(62, 65, 77, 78). Por ende, es importante tener en cuenta el nivel cultural de las participantes, porque puede influir negativamente en las percepciones de la enfermedad, pero también el grupo de riesgo al que pertenezca, esto va a permitir crear acciones más personalizadas y eficaces.

En relación a las intervenciones de promoción, la educación para la salud es un instrumento indispensable en la prevención de esta enfermedad, de acuerdo a lo publicado por Crespo. S ⁽⁷⁷⁾, esta ofrece las facilidades para divulgar la información e incentiva a las mujeres a colaborar con los programas de pesquisaje. Concuerdan con García. M ⁽⁶⁵⁾, Ponce. M ⁽⁶²⁾ e Infante. M ⁽⁷⁸⁾ al expresar que, la intervención educativa se debe centrar en aumentar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y agregan que deben comenzarse de forma individual para posteriormente aplicarlas a nivel grupal. García. M ⁽⁶⁵⁾ añade que, los talleres interactivos grupales eficaces en la prevención primaria.

En concordancia los autores, Crespo. S ⁽⁷⁷⁾ y Dantas. R ⁽³⁰⁾, sobre la educación en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama, mencionan que, la educación se debe relacionar en temas para la modificación de estilos de vida perjudiciales. A esto añade, León. E ⁽²⁷⁾ y Fuentes. J ⁽³³⁾, sobre los hábitos de exploración rutinaria, mantener un peso corporal acorde, realizar ejercicios físicos sistemáticos, evitar el alcoholismo y tabaquismo, llevar alimentación balanceada evitando el consumo de grasas y azúcares, entre otros. Por tanto, educación para la salud, facilita el acercamiento a la enfermedad y mejora el conocimiento sobre el tema y promueve estilos de vida saludables, lo que facilita disminuir el riesgo de padecer cáncer mamario.

Asimismo, la alimentación adecuada es una de las intervenciones comunes para todas las pacientes de riesgo. Autores como; Soto. A ⁽⁴⁷⁾ y De Cicco. P ⁽⁴⁸⁾ explican que, una dieta rica frutas, vegetales y granos enteros disminuye el riesgo de cáncer al mantener el índice de masa corporal dentro de límites normales, pues se describe que alteraciones metabólicas relacionadas con la obesidad como la dislipidemia y la resistencia a la insulina favorecen la carcinogénesis. En similitud, el estudio de Fuentes. J ⁽³³⁾ encontró que, la asociación de la neoplasia de mama con la obesidad era mayor que con el componente genético. Por consiguiente, es necesario evitar el consumo de alimentos cancerígenos como las carnes rojas, procesadas, los embutidos, ahumados y azúcares, por citar los más relevantes ⁽⁴⁷⁾.

Por su parte, Marco. C ⁽⁴⁹⁾ y Ramírez. K ⁽⁵⁰⁾ coinciden que es innegable la relación entre la práctica de ejercicios y cáncer de mama, y a pesar de que hay estudios que no definen exactamente el tipo, duración o frecuencia de la actividad física necesaria para prevenirlo, la literatura científica coincide

que, los ejercicios aeróbicos de moderados a intensos son los que mayor efecto producen, sobre todo en las mujeres postmenopáusicas, reduciendo el riesgo en un 25% y regulado no solo por la disminución del peso corporal, sino que mantiene dentro de límites normales el estrógeno y la insulina. Por ende, la práctica de actividad física de forma regular disminuye la secreción de estas hormonas, involucradas en el riesgo de padecer cáncer mamario.

Por otro lado, el entrenamiento en el autoexamen de mamas a las mujeres mayores de 20 años es una tarea primordial de las enfermeras en la prevención de este cáncer. León. E ⁽²⁷⁾ y Garau. L ⁽⁷⁹⁾, señalan que, a través de la inspección y palpación realizada por la propia mujer se conoce la estructura de las mismas y se logra identificar alguna alteración en su aspecto o consistencia en etapas iniciales. Sin embargo, conocer el momento y la técnica adecuada es fundamental para una correcta valoración, autores como; León. E ⁽²⁷⁾ describen que, la técnica debe ser realizada de cinco a siete días de iniciada el periodo de menstruación, sin embargo, Garau. L ⁽⁷⁹⁾ difiere que deben realizarse entre los tres y cinco días.

No obstante, León. E ⁽²⁷⁾ plantea que, actualmente existen varias organizaciones que no recomiendan la práctica del autoexamen de mama, como un proceder de rutina, planteando que no ha demostrado ser un medio eficaz de diagnóstico ni mejora el pronóstico de la enfermedad. La discrepancia radica en que, a pesar de que es conocido por un porcentaje elevado de mujeres, estas no conocen acerca de la frecuencia, el momento ni el procedimiento correcto para su realización ⁽²⁷⁾.

Ante lo mencionado, Garau. L ⁽⁷⁹⁾ correlaciona con la posición, debido a que, esta práctica suele causar ansiedad ante algún hallazgo cuando la mayoría de los tumores palpados es de carácter benigno, lo que aumenta el número de falsos positivos y de procedimientos invasivos innecesarios. Entonces, el autoexamen de mamas a pesar de ser un método sencillo que puede tener utilidad si se realiza correctamente, suele causar temor en la población al desconocer los hallazgos de una masa no maligna, por ende, es importante una exploración clínica o una mamografía ⁽⁷⁹⁾.

Actualmente, expertos en medicina preventiva como Pons. A ⁽³²⁾ refieren que los programas de cribado poblacional representan una estrategia de prevención aconsejable en la neoplasia mamaria, refiriéndose a aquellos que incluyen mamografías sistemáticas para los grupos de riesgo. Si bien es

cierto que estos programas de tamizaje han posibilitado un incremento importante de las tasas de supervivencia e incentivan el rol activo de la mujer en su propio cuidado. Fez. J ⁽³¹⁾ difiere y plantean la individualización de cada paciente para analizar factores de riesgo, así se minimizan las reacciones colaterales y la repercusión que conlleva resultados equívocos, ya sea por sobre diagnósticos o falsos positivos. Por esto, entre los científicos aún no existe un acuerdo al respecto ^(32, 80).

Cabe señalar además, las sociedades a nivel mundial coordinadas por la Colaboración Europea para la Detección Precoz Personalizada y la Prevención del Cáncer de Mama están realizando contribuciones notables para implementar en un futuro el cribado personalizado, estas se basan en la determinación de herramientas que evalúen los riesgos para subtipos específicos, la implementación de marcadores sustitutivos intermedios y las investigaciones de efectividad a nivel poblacional de las intervenciones basadas en el riesgo ⁽⁸¹⁾.

Por consiguiente, en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) ⁽⁸²⁾ coincide con el Grupo de Trabajo Canadiense sobre Atención Sanitaria Preventiva ⁽⁸³⁾ en que la edad de 40 a 49 años no se recomienda la mamografía de cribado, pero si a partir de los 50 años y se debería realizar cada dos años, incluso plantea que puede esperarse hasta tres años entre un estudio y otro. Es meritorio destacar que la tarea de la enfermera en estos programas consiste en la actualización frecuente sobre su implementación según los lineamientos del sistema de salud vigente, para poder proporcionar la información precisa que permita a las mujeres ser parte de estas intervenciones ^(82,83).

En relación a la quimio prevención, el autor, Shieh. Y ⁽⁷⁰⁾ y Graham. D ⁽⁷¹⁾ coinciden que, entre los fármacos más frecuentes destinados a esto se encuentran al tamoxifeno, raloxifeno, anastrozol y exemestano. Los estudios que fundamentan su uso refieren que, la terapia con tamoxifeno por cinco años retrasa el riesgo de padecerlo por 20 años. El tamoxifeno es el único medicamento aprobado en mujeres pre menopáusicas y es el que tiene mayores beneficios a largo plazo. Por tanto, el primer paso para su uso como tratamiento preventivo debe ser la evaluación de los factores de riesgo y las comorbilidades de cada paciente, seguido de la elección del fármaco más apropiado para cada una de ellas.

Asimismo, establecer sistemas actualizados de registro y seguimiento llevados a cabo por los profesionales de cabecera, garantiza una atención más óptima e individualizada; y la participación activa de estos en todos los niveles de prevención desde la promoción hasta la derivación de casos a centros de mayor nivel, también actúa como factores coadyuvantes ⁽⁶⁰⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El personal de enfermería es un agente primordial en la prevención primaria de la enfermedad, es el responsable de implementar y dar continuidad a las intervenciones planteadas por categorías de riesgo, que señalan, la pesquisa activa de la población, la implementación de estilos de vida sanos, la indicación y esclarecimiento del autoexamen de mamas, la exploración clínica de las mamas, la orientación y reclutamiento de los pacientes para la mamografía y demás exámenes de tamizaje, además brinda asesoramiento y apoyo psicológico.

Las barreras y facilidades para el desarrollo de acciones en la prevención del cáncer mamario, pueden ser personales, interpersonales y del sistema de salud. Las barreras incluyen aspectos socioculturales, económicos, desconfianza en el sistema sanitario, falta de comunicación por parte de los profesionales, acceso limitado a una atención de calidad y escasez de recursos médicos. Por su parte, las facilidades comprenden la educación y concientización, el apoyo comunitario, el acceso a servicios de calidad con consejería personalizada, políticas de salud pertinentes y un adecuado seguimiento con colaboraciones que permitan el enfoque integral de la atención primaria.

Las intervenciones para implementar los programas de prevención primaria del cáncer de mama se basan en la educación para la salud, los programas de tamizaje, el enfoque integral de la atención, la coordinación multisectorial y la participación comunitaria. El personal de enfermería es el responsable de la coordinación con los diferentes sectores, del cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de la salud, de involucrar a la familia y toda la comunidad en el apoyo a las mujeres para la prevención de la enfermedad, en el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

RECOMENDACIONES

Debido al protagonismo del personal de enfermería de la atención primaria en la prevención del cáncer de mama, se recomienda educar a la población sobre estilos de vida saludables, como también a la exploración clínica de mamas además de brindar un asesoramiento y apoyo psicológico de manera accesible ya sea educando en visitas domiciliarias, charlas educativas en los establecimientos de salud, realizando casas abiertas para lograr una educación correcta y eficaz

Realizar campañas educativas con el propósito de promover la responsabilidad y el autocuidado de las mujeres, la familia y la comunidad, basados en la educación y concientización sobre la enfermedad, la realización del autoexamen de mamas y la participación en las pruebas de tamizaje al igual que, garantizar el acceso a servicios de alta calidad con consejería personalizada, que sean asequibles, equitativos, seguros y eficientes, a través de la gestión de turnos médicos y exámenes a pacientes de riesgo.

Deben integrarse políticas sociales y de salud que permitan el desarrollo de programas integrales contra el cáncer de mama en la población con riesgo socioeconómico y cultural, que podría incluir la institución de centros de diagnóstico cerca de la comunidad, con reducción de costos que den cobertura a los exámenes y tratamientos requeridos. A su vez, promover la divulgación de estas intervenciones mediante los medios de difusión masiva y los eventos científicos como casas abiertas a los que tenga acceso la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] 2023 [citado 19 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. Angela RO, Andrea PF, Llibeth SH, Alexander CJ. Cáncer de Mama: Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Diagnósticos. [Internet]. 2017 [citado 16 May 2023]; 1-54 Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/729/1488#info>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. UICC. [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet] 2023 [citado 19 Oct 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. Organización de las Naciones Unidas. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media. [Internet] 2020 [citado 19 Oct 2023] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Cáncer de mama. [Internet]. [citado 16 May 2023]; 1-12 Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuadorcancer-demama/#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20la%20incidencia,casos%20por%20cada%20100.000%20hombres.>
7. Peralta S, César B. Intervenciones de enfermería en la promoción y prevención del cáncer de mama. [tesis en Internet]. México. Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; 2017 [citado 16 May 2023]. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/intervenciones-de-enfermeria-en-la-promocion-y-prevencion-del-cancer-de-mama-227645?c=YY019a&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=1

8. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Es posible integrar mejor la prevención del cáncer en la atención primaria? [Internet] 2023 [citado 18 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2023/integrar-prevencion-cancer-atencion-primaria>
9. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos. [Internet] 2023 [citado 18 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
10. Organización de las Naciones Unidas. Una iniciativa para combatir la desigualdad del cáncer de mama puede salvar 2,5 millones de vidas. 2023. [Internet] 2023 [citado 18 Oct 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518322>
11. Ministerio de Salud Pública. Acciones del ministerio de salud pública. [Internet] [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: https://www.salud.gob.ec/acciones-delministerio-de-salud-cancer_mama/
12. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud [Internet] 2018 [citado 19 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. APS 30-30-30, el nuevo Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal de la OPS. [Internet] 2019 [citado 19 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2019-aps-30-30-30-nuevo-pacto-regional-por-atencion-primaria-salud-para-salud>
14. Ministerio de Salud Pública. [Internet] 2018 [citado 19 Jun 2023]. Cifras de Ecuador-Cáncer de mama. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>

15. Sistema general de seguridad social en salud –Colombia: Guía de práctica Clínica para la detección temprana tratamiento integral seguimiento y control del cancer de mama: [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>
16. Álvarez Fernández J, Palacios Ozores P, Cebey López V, Cortegoso Mosquera A, López López R. Cáncer de mama. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado ri[Internet] 2021 [citado 21 Marz 2023]; 13(27):1506-1517. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000445>
17. Rodríguez-González N, Ramos-Monserrat MJ, Arriba-Fernández A. ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? RevSenol Patol Mamar [Internet]. 2023 [Consultado 25 oct 2023]; 36(3): 100467. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10553/120636>
18. Madrigal Ureña A, Mora Rosenkranz B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2018 Mar [cited 2023 Mar 22] ; 35(1):44-51. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100044&lng=en.
19. García Soto J, Busto Hidalgo J, Hernández Menéndez M, ScheryGuedez O, García Busto JA. Epidemiological factors related to breast cancer. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Province of Matanzas. 2010-2015. RevMed Electrón. [Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Mar 22]; 41(1): 104-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100104&lng=es.
20. Rivera Ledesma E, Fornaris Hernández AI, Mariño Membribes ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Revhabancienméd [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Mar 21]; 18(2):308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308&lng=es.

21. Centro para el control y prevención de las enfermedades (CDC de Atlanta). Estadísticas de cáncer de mama. [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 21]; aprox 15 pag. Disponible en:<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/index.htm>
22. Pender, N. y Murdaugh, C. Health Promotin in Nursing Practice. Jersey USA. 2012. Chap 12
23. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, et al. Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. New England Journal of Medicine [Internet]2017 [cited 24 jul 2023]; 377(23):2228-2239. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1700732>
24. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 21]; 71:209-249. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
25. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int. J. Cancer. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 21]; 149:778–789. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
26. Organización Panamericana de Salud. Estrategias para Reducir la Carga del Cáncer de Mama en las Américas. BIREME. [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 21]; 10 pág. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/rea/ops/busca/resource/?id=oer.oer.3827>
27. León Santillán EA, Paucar Andrade AC, Vélez Vinueza V, Benites Delgado LD. Prevención y detección precoz del cáncer de mama en atención primaria. Más Vita[Internet]. 2022[consultado 16 May 2023]; 4 (2): 178-195. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/366>
28. López-Muñoz E, Salamanca-Gómez F. Cáncer de mama.RevMedInst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 21]; 58 Supl1:S1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373001/>

29. GarciaRodrigues JR, AleksandrovicSalun AAL, SanchesCampassi de Oliveira VA, Bocchile de Lima P, Nunes M. Importancia de las enfermeras para el control del cáncer de seno: revisión narrativa. REAS[Internet]. 2020 [Consultado 30 jul 2023]; Sup (55) Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reas.e3668.2020>
30. Dantas Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Artigo[Internet]. 2021[Consultado 30 jul 2023]; 11(65): 6090-4. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6090-6099>
31. Fez Herráiz JD, Rodríguez Alcalá FJ. El cribado de cáncer de mama a examen RevClínMedFam[Internet]. 2019[Consultado 30 jul 2023]; 12 (3):115-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169660962002>
32. Pons-Rodríguez A, Martínez-Alonso M, Perestelo-Pérez L, Garcia M, Sala M, Rué M. Elección informada en el cribado del cáncer de mama: el papel del nivel educativo. GacSanit [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 22] ; 35(3): 243-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300007&lng=es
33. Fuentes-Rojas J. Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. Rev. ArchMedCamagüey[Internet]. 2019[Consultado 30 jul 2023]; 23(1): 4-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166478002>
34. Uribe CJ, Serrano NC, Ortiz-Badillo AC, Luna-González M, Contreras NC, Carrillo E. La realidad virtual para educación en cáncer de mama: Una oportunidad de innovar en Latinoamérica. [Internet]. 2020 [citado 22 marzo 2023]; aprox. 15 pag. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sueny-Paloma-DosSantos/publication/344692480_Promoting_organ_donation_on_the_Twitter_platform_an_exploratory_analysis_in_Ecuador/links/5f89bd28299bf1b53e2c2162/Promoting-organ-donation-on-the-Twitter-platform-an-exploratory-analysis-inEcuador.pdf#page=181

35. Instituto Nacional del Cáncer: Prevención del cáncer de seno (mama). [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>
36. Virginia OncologyAssociates. Tipos de cáncer de mama. VOR [Internet]. 2023 [citado 24 jul 2023]; aprox. 10 pág. Disponible en: <https://es.virginiacancer.com/breast-cancer/breast-cancer-types/>
37. Armendariz. J: Diagnóstico psicosocial para la prevención del cáncer en la atención primaria de salud. [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500592
38. FrimanG. Estadificación del cáncer de mama. MedicalCriteria [Internet] 2022 [citado 24 jul 2023]; aprox 12 pág. Disponible en: <https://medicalcriteria.com/web/es/breast-cancer-stages/>
39. Ministerio de Salud Pública: estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador: [Internet]. [citado 16 May 2023];1- 12 Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
40. Ministerio de Salud Pública: Plan nacional para la prevención [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
41. Sistema general de seguridad social en salud –Colombia. Guía de práctica Clínica para la detección temprana tratamiento integral seguimiento y control del cáncer de mama: [Internet]. [citado 16 May 2023];1-12 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>
42. Springfield. S, Odoms-Young. A, Tussing-Humphreys. L, et al. Adherence to American Cancer Society and American Institute of Cancer Research dietary guidelines in overweight African

American breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* [Internet]. 2019 [cited 3 Jun 2023]; 13(2): 257-268. Available from: doi: 10.1007/s11764-019-00748-y

43. Palmero Picazo J, LassardRosenthalJ , Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Jun 07]; 19(3): 354-360. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es.
44. Milena Bedoya A, López Arcila A, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Rev Cubana ObstetGinecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jun 07]; 45(2): e370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002&lng=es.
45. Molina Romero M, Laserna Mendieta EJ, Varo Sánchez GM, Alonso-Cerezo EC, Orera Clemente M. Oncología personalizada: principales biomarcadores en el pronóstico y tratamiento de tumores sólidos. *Revista del Laboratorio Clínico* [Internet]. 2019 [citado 21 Jun 2023]; 12(3):e1-e8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888400818300886>
46. Pardo-Santana S, Sagaró-del-Campo N, Zamora-Matamoros L, Viltre-Castellanos D. Utilidad del análisis estadístico implicative para identificar factores pronósticos en pacientes con cáncer de mama. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta* [Internet]. 2019 [citado 21 Jun 2023]; 44 (4) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1869>
47. Soto Garrido A. Efecto preventivo de la dieta en el cáncer de mama [Tesis de maestría en Internet]. Cataluña: Universitat Oberta de Catalunya; 2022[consultado 30 May 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10609/145909>
48. De Cicco P, Gasperi V, Sibilano M, Quaglietta M, Savini I. Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence. *Nutrients* [Internet]. 2019 [Consultado 30 jul 2023]; 11, 1514. Disponible en: <https://doi:10.3390/nu11071514>

49. Marco Continente C, Luesma Bartolome MJ, Santander Ballestín S. Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama. RevSenol Patol Mamar[Internet]. 2020[Consultado 30 jul 2023]; 34 (4): 220-235. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.05.011>
50. Ramírez K, Acevedo F, Herrera ME, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. RevMed Chile [Internet]2017[Consultado 30 jul 2023]; 145: 75-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>
51. Ministerio de Salud Pública. MSP incrementa turnos para mamografías y pruebas de detección de cáncer de mama a nivel nacional. MSP [Internet] 2022 [citado 24 jul 2023]; aprox. 5 pág. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de-salud-cancer_mama/
52. Ramírez-Torres N, Reyes-López A, Hernández-Valencia M. Asociando factores pronósticos con resultados clínicos en cáncer de mama localmente avanzado. RevMedInstMex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 21 Jun 2023]; 61(1):88-98. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4742
53. de la Cruz Kú GA. Cáncer de mama triple negativo: factores pronósticos de sobrevida libre de enfermedad y sobrevida global en pacientes sometidas a cirugía como tratamiento inicial en el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Universidad Científica del Sur. Perú. [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 21]; 84 pág. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1082>
54. Roco A, Cerda B, Cayún JP, Lavanderos A, Rubilar JC, Cerro R et al .Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Jul 24] ; 89(4): 432-440. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400432&lng=es.

55. Rodríguez-González N, Ramos-Monserrat MJ, Arriba-Fernández A. ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? *RevSenol Patol Mamar* [Internet]. 2023 [Consultado 25 oct 2023]; 36(3): 100467. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10553/120636>
56. American Cancer Society. Radioterapia para el linfoma de Hodgkin. ACS [Internet] 2022 [citado 24 jul 2023]; aprox. 6 pag. Disponible en: https://amp-cancer-org.cdn.ampproject.org/v/s/amp.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/tratamiento/radioterapia.html?amp_gsa=1&_js_v=a9&usqp=mq331AQIUAKwASC AAgM%3D#amp_ct=1690366249596&_tf=De%20%251%24s&aoh=16903662197896&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&share=https%3A%2F%2Fwww.cancer.org%2Fes%2Fcancer%2Ftipos%2Flinfoma-hodgkin%2Ftratamiento%2Fradioterapia.html
57. Nigenda, G; Caballero, M; González-Robledo, MA. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud pública de México* [Internet]. 2009 [citado 2023 Jul 22]; 51(2):Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800016&script=sci_abstract&tlng=pt
58. Castro Bocanegra V, Tuesca Molina R. Barreras de acceso, percepciones, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: Análisis de casos Cartagena-Colombia. *Atas CIAIQ*. [Internet]. 2015 [citado 2023 Jul 22]; aprox. 10 pag. Disponible en: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1768>
59. Alcaraz M, Lluch A, Miranda J. Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia [Internet]. 2002 [citado 22 de jul de 2023]; 16(3):230-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112002000300006&script=sci_arttext
60. Chávez Rodríguez LG. Barreras para la detección oportuna de cáncer de mama en el Perú durante la pandemia de COVID-19. Análisis de la Endes 2020-2021[Tesis de grado en Internet] Lima: Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma;2023[Consultado 30 jul 2023]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.4138/6237>

61. Ramos S, Straw C, Viniegra M, Almada C, Schneider M, Pesce V, et al. Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2018 [Consultado 26 sept 2023]; 9 (36): 14-21
62. Ponce M. Facilitadores y obstáculos de la prevención del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mama en mujeres usuarias de centros de salud. *Becas de Investigación Ramón Carillo-Arturo Oñativia: anuario 2015*. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2018 [Consultado 26sept 2023]; p. 104-104. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999770>
63. Labrada-Aguilera E, Peña-González M, Garib-Hernández R. Estado nutricional de las mujeres con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico territorial. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* 31 (2) :[aprox. -18 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1250>
64. Duvergel Calderín D, de Armas Fernández MC, SalventTames A, Olivera Fonseca EM, Romero Viamonte K. Caracterización histopatológica del cáncer de mama infiltrante HER2 positivo en el Hospital Hermanos Almejeiras. *Rev Cubana ObstetGinecol* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Mar 21] ; 45(4): e407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400006&lng=es.
65. García Galarza MA. Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz. [Tesis de maestría en Internet] Chile: Universidad de Concepción; 2022[Consultado 30 jul 2023]. 80 p. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9811>
66. Banks I, Weller D, Ungan M, Selby P, Aapro M, Beishon M, Wyld L. ECCO essential requirements for quality cancer care: primary care. *Critical reviews in oncology/hematology*. [Internet]. 2019 [cited 22 march 2023]; próx. 12 page. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104084281930144>

67. White MC, Kavanaugh-Lynch M, Davis-Patterson S, Buermeyer N. An Expanded Agenda for the Primary Prevention of Breast Cancer: Charting a Course for the Future. [Internet]. 2020 [cited 22 march 2023]; prox. 20 page. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31979073/>
68. Buja A, Pierbon M, Lago L, Grotto G, Baldo V. Breast Cancer Primary Prevention and Diet: An Umbrella Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 3 Jun 2023]; 17(13):4731. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134731>
69. Ligibel JA, Basen-Engquist K, Bea J. Weight Management and Physical Activity for Breast Cancer Prevention and Control. American Society of Clinical Oncology Educational Book. [Internet]. 2019 May [cited 3 Jun 2023]; 10.1200/EDBK_237423. Available from: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_237423?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
70. Shieh Y, Tice JA. Medications for Primary Prevention of Breast Cancer. JAMA [Internet]. 2020 [consultado 30May 2023]; 324(3):291-292. Disponible en: <https://www.doi:10.1001/jama.2020.9246>
71. Graham D, DiNome ML, Ganz PA. Medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de mama. JAMA [Internet]. 2020 [Consultado 30 jul 2023]; 324(3): 310. Disponible en <https://www.doi:10.1001/jama.2020.11784>
72. Lerea MJ, Tullo JE y López P. Estrategia de atención primaria de salud y su impacto en las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Paraguay, 2000-2017. RevPanam Salud Publica [Internet] 2019 [citado 21 oct 2023]; 43: e69. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.69>
73. Ribamar Ross J, Pereira Marinelli N, Petillo Rodrigues APC, Santos Rodrigues LR, Sousa da Silva I, Ximenes Rocha JC. Distribución espacial del seguimiento de cáncer de mama en un área rural de la estrategia de salud familiar. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 20]; 19(60): 220-

258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400009&lng=es
74. Parra-Giordano D, Saldías Fernández M. A. Gestión en Salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 20]; (39):212-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872480016>
75. Servicio Navarro de Salud. Líneas de acción y participación de la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-2022 [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 20]
76. Ministerio de Salud de Argentina. Ejes de Gobernanza en Atención Primaria de la Salud 2022-2025 [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 20]
77. Crespo Gómez SE, Estrada Acosta A. La educación como estrategia en el cuidado de enfermería en la prevención primaria y secundaria en cáncer de mama [Tesis de grado en Internet] Medellín: Facultad de Enfermería Universidad De Antioquia; 2021[Consultado 30 jul 2023]. 50 p. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/20423>
78. Infante-Carbonell MC, Jaén-Infante L, García-Céspedes ME. Superación profesional ante el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la atención primaria de salud. *EdumedHolguín*[Internet]. 2021 [Consultado 26 sept 2023]. Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/120>
79. Garau-Rivero LC, Labrada-García Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*[Internet]. 2021[Consultado 30 jul 2023]; 19 (6): 1037-1040. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5261>
80. Aryeve Moreira LP. Estrategias de comunicación para la prevención del cáncer de mama en la comunidad universitaria: caso Facultad de Comunicación Social [Tesis de licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021[Consultado 30 jul 2023].104 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54515>

81. Pashayan N, Antoniou AC, Ivanus U, Esserman LJ, Easton DF, French D, et al. Personalized early detection and prevention of breast cancer: ENVISION consensus statement. *Nat Rev Clin Oncol*. 2020;17:687-705. <http://dx.doi.org/10.1038/s41571-020-0388-9>
82. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Ginés-Díaz Y, Melús-Palazón E. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPs 2020. *Aten Primaria*. 2020;52:44-69.
83. Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Thériault G, Tonelli M, et al. Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. *CMAJ*. 2018;190:E1441-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.180463.22>
84. [Valderrama Torres NA. Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama](#) [Tesis de grado en Internet] Bogotá: Facultad de Ingeniería Universidad ECCI; 2022 [Consultado 30 jul 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2972/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Cárdenas CP. Atención Primaria de Salud. Acercamiento a familias de pacientes con cáncer de mama. *Revista Psicología Científica.com* [Internet]. 2021 [Consultado 26 sept 2023]; 25. Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/atencion-primaria-familias-pacientes-con-cancer>
86. GarciaRodrigues JR, AleksandrovicSalun AAL, SanchesCampassi de Oliveira VA, Bocchile de Lima P, Nunes M. Importancia de las enfermeras para el control del cáncer de seno: revisión narrativa. *REAS*[Internet]. 2020 [Consultado 30 jul 2023]; Sup (55) Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reas.e3668.2020>
87. Olaya JG, Cardozo JA, Díaz SE, Sánchez R y Sanjuán J. Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. *Rev. Colom. Cir*. 2019; 34(2): 144-152. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.108>

ANEXOS

Anexo 1. Resultados

Objetivo específico 1. Investigar el rol de enfermería en el primer nivel de atención en el cáncer de mama de mujeres				
AUTOR /ES	ARTÍCULO	CATEGORÍA ANALIZADA	CRITERIO DE AUTORES	CRITERIO PERSONAL
García. J (29)	Importancia de las enfermeras para el control del cáncer de seno: revisión narrativa	Rol de enfermería	La enfermera desempeña un rol primordial en la prevención del cáncer de mama, que va desde la realización de actividades educativas a la consulta y orientación de la ecografía, mamografías, resonancia magnética o tomografía computarizada. Para esto es fundamental una correcta preparación científica, por lo que en ocasiones existen limitaciones para ejercer su función.	El personal de enfermería como protagonista en la prevención del cáncer de mama necesita cada vez más de un nivel científico elevado y del desempeño integral de sus funciones. Interviene en todos los niveles de prevención desde la promoción de salud hasta la rehabilitación de las pacientes con secuelas.
Crespo. S et al. (77)	La educación como estrategia en el cuidado de enfermería en la prevención primaria y secundaria en cáncer de mama	Rol de enfermería	Incorporar estilos de vida saludables no solo disminuye la mortalidad por cáncer de mama, sino que permite una detección precoz. La enfermera juega un papel fundamental en la aplicación de guías clínicas y el cumplimiento de las intervenciones establecidas, ya que no todas las mujeres tienen acceso al conocimiento necesario o las	El personal de enfermería desempeña un papel primordial en la educación de la población en el autoexamen de mamas, la asistencia a consultas y la realización de los complementarios, siendo esta la primera estrategia de prevención del cáncer de mama.

			habilidades para mantener estos hábitos de autocuidado.	
León. E et al ⁽²⁷⁾	Prevención y detección precoz del cáncer de mama en atención primaria	Autoexamen de mamas	Aunque la mayoría de los tumores mamarios son benignos, es importante la evaluación de estos a todos los niveles. El autoexamen de mamas incluye la inspección estática y dinámica, en posición sentada y supina; la palpación se divide en sedente y digito manual, y se examinan los senos, las axilas y las cadenas ganglionares.	Incrementar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la población en riesgo de desarrollar la enfermedad es la primera tarea en la prevención de la misma, sobre todo en el autoexamen, técnica que influye en el diagnóstico temprano y el posterior desarrollo de la enfermedad.
Garau. L. et al. ⁽⁷⁹⁾	Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer	Autoexamen de mamas	El autoexamen de mamas es una técnica que requiere los conocimientos adecuados de su realización, debe ser realizada mensualmente alrededor del tercer al quinto día de iniciada la menstruación o en día fijo en la menopausia y permite a la mujer conocer la apariencia y palpación normal de sus propios senos, que le facilitan detectar cuando aparece una anormalidad.	El autoexamen de mamas es una técnica sencilla y al alcance de todos, pero sus beneficios derivan de una correcta preparación de la población sobre el tema, evitando así falsos negativos. El profesional de enfermería es el principal encargado de la divulgación de la técnica adecuada de la misma.
Fuentes. J ⁽³³⁾	Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz	Diagnóstico precoz del	La prevención del cáncer de mama implica el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad. Para ello se requiere de la continua	Un adecuado seguimiento de la población con riesgo de cáncer de mama permite implementar acciones de prevención oportunas, facilitando que se

	en el cáncer mamario	cáncer de mama	capacitación del personal de enfermería, con el fin de brindar información actualizada. Los programas masivos de lucha contra la enfermedad en los grupos de riesgo elevado incluyen siempre el autoexamen, el examen clínico y la pesquisa mediante la mamografía.	minimicen las complicaciones derivadas de un tratamiento más invasivo, a la vez que mejora la evolución, supervivencia y la calidad de vida.
Shieh. Y et al ⁽⁷⁰⁾	Medicamentos para la prevención primaria del cáncer de mama	Quimioprolifaxis - tamoxifeno	La quimioprolifaxis es la prevención mediante el uso de fármacos. A pesar de su baja aceptación y utilización en el cáncer de mama, esta disminuye la incidencia de la enfermedad. El tamoxifeno, a pesar de efectos colaterales como el aumento del riesgo de cáncer de útero, alteraciones menstruales, disfunción sexual y tromboembolismo, reduce la incidencia por 20 años al bloquear el efecto del estrógeno en las mamas; valorar sus perjuicios y beneficios en cada paciente es una estrategia a seguir.	El tamoxifeno es el único medicamento estudiado que ha sido aprobado para mujeres premenopáusicas y es el que tiene mayores beneficios a largo plazo por lo que se prefiere su uso en mujeres jóvenes, además de que el riesgo de reacciones adversas es menor. Se recomienda en pacientes histerectomizadas por el riesgo de cáncer de endometrio que conlleva. Deben evaluarse comorbilidades y riesgo de tromboembolismo.
Graham. D et al. ⁽⁷¹⁾	Medicamentos para reducir el	Quimioprolifaxis -	Los moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (tamoxifeno y raloxifeno) y los inhibidores de la aromatasa (anastrozol y exemestano)	La correcta evaluación de cada paciente es el primer paso para el uso de la quimioprolifaxis. Esta se indica a mujeres mayores de 35 años con al

	riesgo de cáncer de mama.	moduladores selectivos	reducen el riesgo de cáncer de mama en mujeres con alta probabilidad de desarrollar la enfermedad, para ello es necesario determinar el riesgo de padecerla según los factores hereditarios o no que posea la paciente. Los moduladores selectivos son los únicos aprobados por la FDA (Food&DrugAdministration).	menos 3% de probabilidad de enfermar en los próximos cinco años, siendo esta la duración del tratamiento que se recomienda. Ningún medicamento disminuye la incidencia del cáncer de mama con receptores de estrógeno negativo.
--	---------------------------	------------------------	---	---

Objetivo específico 2. Identificar las barreras y facilidades para la participación de las mujeres en programas de detección temprana del cáncer de mama.

AUTOR /ES	ARTÍCULO	CATEGORÍA ANALIZADA	CRITERIO DE AUTORES	CRITERIO PERSONAL
Chávez. L ⁽⁶⁰⁾	Barreras para la detección oportuna de cáncer de mama en el Perú durante la pandemia de COVID-19. Análisis de la Endes 2020-2021	Barreras sociodemográficas	Se identificaron como barreras para la detección precoz la edad superior a 40 años, el estado civil de no casada, la procedencia rural, el bajo nivel de ingresos, no poseer seguro médico y el grado de escolaridad primario o secundario; lo que conllevó a una elevada prevalencia de pacientes que no asisten a los exámenes de cribado y por tanto a un mayor riesgo de diagnóstico tardío.	Deben integrarse políticas sociales y de salud que permitan el desarrollo de programas integrales contra el cáncer de mama en la población con riesgo socioeconómico y cultural, que podría incluir la institución de centros de diagnóstico cerca de la comunidad, con reducción de costos que den cobertura a los exámenes y tratamientos requeridos.

Ramos. S et al ⁽⁶¹⁾	Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos	Barreras socioculturales	Del orden personal se definen ciertas creencias, el miedo, la vergüenza y las ideas fatalistas, el bajo ingreso económico que dificulta la asistencia a los centros de salud, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y el alto grado de responsabilidad familiar	Una estrategia preventiva podría basarse en la mitigación del miedo, la vergüenza y las creencias obsoletas, brindar herramientas para el equilibrio de las responsabilidades familiares y laborales permitiendo a la mujer contar con tiempo disponible para su atención, además de incluir a la familia en la educación para la salud.
Dantas. R ⁽³⁰⁾	Acciones de enfermería para la prevención y diagnóstico precoz de cáncer de mama	Barrera Conocimiento de Enfermería	Se sugiere la protocolización de las acciones de enfermería dirigidas a la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama, además de la capacitación continua para elevar el nivel científico técnico que permita la autonomía de estos profesionales, este estudio revela bajos niveles de conocimiento sobre qué tan lejos puede llegar el accionar de este personal.	La calidad de la atención en salud depende del establecimiento de protocolos que estandaricen las funciones de los enfermeros, las intervenciones educativas que competen a estos aún son incipientes, ya que al ser los que más conocen a la población, son los que deberían llevar el rol protagónico.
Infante. M ⁽⁷⁸⁾	Superación profesional ante el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la	Barrera falta de conocimiento de los profesionales	La falta de conocimiento de los profesionales genera contradicciones en el seguimiento de la enfermedad y retrasa su diagnóstico, ya sea por subestimación del alcance o gravedad de un signo o síntoma o por desconocimiento de los canales o vías	La continua capacitación y actualización del personal encargado de los programas de tamizaje, son las estrategias que contrarrestarán las barreras relacionadas con la falta de conocimiento de los profesionales

	atención primaria de salud		para la realización de los estudios o la asistencia a las consultas.	sanitarios, siendo esto tarea de los sistemas de salud.
Ponce. M ⁽⁶²⁾	Facilitadores y obstáculos de la prevención del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mama en mujeres usuarias de centros de salud.	Barrera de inadecuada gestión institucional	Se plantean como principales limitaciones las dificultades en la obtención de turnos médicos y el prolongado tiempo de espera para recibir atención.	Para lograr el éxito de los programas de prevención se deben tener como sustento políticas de salud que favorezcan la viabilidad de las consultas y estudios necesarios.
Ramos. S et al ⁽⁶¹⁾	Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos	Barreras del sistema de salud	Se describe la mala organización de los servicios, la baja calidad de la atención y la demora en la entrega de resultados, con una a deficiente relación médico-paciente.	Se propone la reorganización de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención en cuanto al agendamiento de turnos y la entrega de resultados, incentivando una relación positiva y estrecha entre pacientes y profesionales.
Valderra ma. N ⁽⁸⁴⁾	Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama	Factores controlables	Plantea que las barreras administrativas pudieran controlarse mediante auditorías internas en los servicios de salud que identifiquen demoras en el diagnóstico para establecer un plan de mejora. En cuanto a las barreras culturales, con	La capacitación del personal de la atención primaria debe enfocarse en el cumplimiento de los protocolos implementados, la optimización de los tiempos de espera favorece el diagnóstico precoz y el seguimiento a cada paciente favorece una mejor

			factores también modificables, propone un programa que se enfoque en la educación sobre cáncer de mama, autoexamen y síntomas de alarma; además de la concientización sobre las consecuencias de los hábitos tóxicos.	conducta. Todo esto convierte las barreras administrativas en facilitadores del sistema de salud.
Valderra ma. N (84)	Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama	Factores no controlables	Reconoce como factores no controlables los aspectos físicos del paciente como el sexo, los antecedentes familiares, los antecedentes ginecobstétricos en el caso de las mujeres, el riesgo genético y las comorbilidades, por lo que la oportunidad de mejora radica en la enseñanza de prácticas y estilos de vida saludables que disminuyan el riesgo de enfermar.	A pesar de que existen factores que no pueden ser modificables, realizarse periódicamente el autoexamen de mamas, asistir a las consultas y exámenes de tamizaje y cumplir con las recomendaciones de un estilo de vida sano contribuye a la prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad.
Cárdenas C (85)	Atención Primaria de Salud. Acercamiento a familias de pacientes con cáncer de mama	Facilitador interpersonal de apoyo familiar	Involucrar a la familia en el proceso de diagnóstico del cáncer de mama permite profundizar en las intervenciones psicológicas, brinda un apoyo más cercano a la paciente y favorece el cumplimiento de las acciones de salud, además de que se comparten las responsabilidades en la toma de decisiones.	La participación activa de la comunidad y el apoyo social, siendo la familia el pilar fundamental de este, constituyen facilitadores de gran importancia para las barreras psicológicas, estas redes pueden incentivar a las mujeres en la búsqueda de atención médica oportuna y le permitan adherirse a las intervenciones preventivas.

Ponce. M (62)	Facilitadores y obstáculos de la prevención del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mama en mujeres usuarias de centros de salud.	Facilitador acceso a servicios de salud	Se describen como facilitadores tener un acceso fácil y asequible a la atención médica de calidad que incluya mamografías y consultas médicas, con profesionales capacitados que sean partícipes de los programas de prevención, estableciendo una relación de confianza con los pacientes y familiares.	El personal de atención primaria es el principal responsable de guiar y acompañar a los pacientes en el proceso de detección temprana de la enfermedad, viabilizando el acceso a la atención especializada y brindando consejería y apoyo psicológico, por ello se hace necesaria su presencia dentro de la comunidad para que actúe como punto de enlace entre la atención primaria y secundaria.
Ramos. S et al (61)	Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos	Facilitador gestión institucional	Se propone la gestión de turnos para consulta o estudios, el informe individual de los resultados de estos y el apoyo en el transporte sanitario para que puedan acudir a las consultas aquellas pacientes de bajos recursos o zona de residencia lejana.	Las alianzas y colaboraciones entre las diferentes instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y el sector privado pueden agilizar la gestión de los servicios de salud y fortalecer las acciones preventivas.

Objetivo específico 3. Revisar las intervenciones de enfermería para implementar acciones de prevención primaria del cáncer de mama en mujeres.

AUTOR /ES	ARTÍCULO	CATEGORÍA ANALIZADA	CRITERIO DE AUTORES	CRITERIO PERSONAL
Aryeve. L. (80)	Estrategias de comunicación para la prevención del	Educación para la salud	Los resultados de esta investigación evidencian gran desconocimiento en las jóvenes sobre el cáncer de mama,	La educación para la salud llevada a cabo por profesionales competentes propone una mejoría del estado de

	cáncer de mama en la comunidad universitaria: caso Facultad de Comunicación Social.	en el cáncer de mama	por lo que se propone un plan estratégico comunicacional académico que incluye campañas educativas y conferencias por profesionales, que permiten transmitir una información clara y completa sobre la prevención de esta enfermedad.	conocimiento sobre el cáncer de mama, sobre todo en los jóvenes, facilita el acercamiento a la enfermedad mediante un lenguaje asequible a este grupo poblacional, donde las técnicas participativas promueven su interés en el tema.
Soto. A (47)	Efecto preventivo de la dieta en el cáncer de mama	Efecto preventivo de la nutrición en el cáncer de mama	Aunque no están claros los mecanismos de actuación, el consumo de algunos alimentos como el té verde, semillas de lino, líganos de linaza, disminuyen el riesgo de cáncer de mama, además de influir en el pronóstico de la enfermedad.	La incorporación de una dieta saludable en la prevención del cáncer de mama debe sustentarse en el conocimiento científico de aquellos alimentos que pudieran ser potencialmente cancerígenos.
De Cicco P et al. (48)	Nutrición y cáncer de mama: una revisión de la literatura en la prevención, tratamiento y recurrencia	Nutrición y cáncer de mama	Las enfermedades no transmisibles como el cáncer son de causa multifactorial, por lo que la dieta es sólo uno de los factores de riesgo, las guías más recientes recomiendan alto consumo de frutas, vegetales y granos enteros y una ingesta limitada de carne roja, carne procesada, azúcar y alcohol, además el aporte de vitaminas, minerales y antioxidantes es mejor a través de la comida que de los suplementos.	Aunque no constituye una estrategia de prevención por sí sola, incorporar hábitos alimenticios saludables disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, así como otras enfermedades crónicas, esto se basa en que el consumo de ciertos tipos de ácidos grasos puede favorecer o inhibir la carcinogénesis y la inflamación.

Marco. C (50)	Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama	Actividad física en la prevención del cáncer de mama	La práctica de ejercicio físicos y la reducción de tejido adiposo en el organismo resultan beneficiosas para la prevención del cáncer de mama, por lo contrario, el exceso también influye en la evolución de la enfermedad, es así que los ejercicios aeróbicos de moderados a intensos son los que mejor efecto preventivo tienen, además de los de fuerza - resistencia. No obstante, la frecuencia y duración aún es controversial.	La lucha contra el sedentarismo sigue siendo una tarea primordial de este siglo para la prevención del cáncer, es preciso conocer el tipo específico de actividad física que mejor influye en el mismo, en mujeres pre menopáusicas se prefieren los ejercicios moderados y en las posmenopáusicas los intensos.
Ramírez. K et al (52)	Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido	Actividad física en la prevención del cáncer de mama	El beneficio de la actividad física va más allá de la reducción del peso corporal, el ejercicio disminuye los estrógenos séricos y la insulina, factores de riesgo en las mujeres postmenopáusicas.	Por los beneficios que genera, se hace necesaria la incorporación de la actividad física en vida diaria, contrarrestando así los perjuicios que acarrea el sedentarismo.
Fez. J et al (31)	El cribado de cáncer de mama a examen	Cribado del cáncer de mama	La mamografía bienal como técnica de cribado del cáncer de mama brinda un balance riesgo beneficio positivo, no obstante, es importante particularizar su uso para evitar falsos positivos, sobre diagnóstico y efectos adversos derivados de la técnica. Como estrategia preventiva detecta un	Los exámenes de cribado de cáncer de mama requieren de una indicación específica para no limitar su uso, de esto depende su utilidad en el aumento del índice de sobrevida. En este caso, la mamografía es la técnica que más se utiliza como cribado y a pesar de las controversias es aún una estrategia recomendable.

			número mayor de cáncer de lenta progresión.	
Pons. A et al ⁽³²⁾	Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria	Programas de cribado	La aplicación de programas de cribado personalizado promueve estrategias basadas en el riesgo con mayor eficiencia para el diagnóstico precoz, incentivan el rol activo de la mujer en su propio cuidado, favorece el acercamiento entre pacientes y profesionales de la atención primaria y crea un compromiso con los gerentes sanitarios. Por las ventajas que proporciona, la evidencia científica actual se está enfocando en el cribado personalizado, asentado en el riesgo de cada paciente.	En este sentido, los profesionales de la atención primaria deben facilitar información clara y detallada sobre el tema que motive a las mujeres en la toma de una decisión acertada sobre su participación en estos programas; además de evaluar el riesgo real de cáncer de mama de cada paciente para que se obtengan los mejores beneficios de estas estrategias y si es pertinente realizar su remisión a unidades de consejo genético.
Olaya et al. ⁽⁸⁷⁾	Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia	Tamizaje del cáncer de mama	A pesar de las dificultades que conlleva realizar estudios de tamizaje para el cáncer de mama en determinadas situaciones, la existencia de una infraestructura básica y un adecuado entrenamiento del personal de salud en relación a la detección temprana incluyendo a las enfermeras, son aspectos que favorecen la aplicación del examen clínico	El carácter de las intervenciones de atención primaria de salud debe caracterizarse por ser asequibles, accesibles, equitativas y de calidad, es por ello que priorizar las mujeres que radican en zonas de difícil acceso contribuye a disminuir el riesgo de enfermar y a brindarle la posibilidad de un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz. En esta tarea la enfermera juega un papel importante pues es responsable de conocer la

			mamario y la mamografía en zonas de difícil acceso.	población en la cual trabaja así como sus características específicas.
OPS ⁽¹⁾	Cáncer de mama	Enfoque integral	La OPS propone determinadas acciones como la cooperación técnica, la capacitación del personal responsable, la promoción de guías clínicas basadas en la evidencia y la integración de las intervenciones como parte de la atención crónica de las enfermedades en la atención primaria.	El enfoque integral de las estrategias del cáncer de mama supone que todos los actores sean parte de la atención y seguimiento a la enfermedad a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación. De esta manera se brinda un servicio de mayor calidad suficiente para cubrir las necesidades de la población.
Parra.D et al. ⁽⁷⁴⁾	Gestión en Salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile	Coordinación multisectorial	La enfermera promueve la organización y el funcionamiento y se expresa en conjunto con el resto de los actores de la comunidad como son los consejos populares de salud, estos posibilitan el diseño y la concertación de las acciones sanitarias. Sus acciones se fundamentan en la coordinación de los diferentes sectores responsables del control de la enfermedad y del cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de salud.	La atención al cáncer de mama en mujeres supone de la participación de toda una gama de profesionales y servicios especializados, la coordinación de todos estos sectores de atención primaria, secundaria y terciaria son necesarios para que las mujeres puedan acceder a todos los complementarios necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
Servicio Navarro	Líneas de acción y participación de la estrategia de	Participación comunitaria	El actuar de la enfermera dentro de la comunidad debe consistir en un proceso cíclico y continuo mediante la	La comunidad es parte esencial de todas las intervenciones de salud e influye directamente en las decisiones de cada

de Salud ⁽⁷⁵⁾	Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-2022		<p>identificación de los factores asociados a la enfermedad, para ello debe caracterizarse por tener capacidad de organización y liderazgo. Su función radica en que estos adquieran conductas y habilidades que impulsen su autocuidado en el marco de una atención primaria de carácter integral.</p>	<p>mujer en la modificación de su estilo de vida, en la aceptación de los programas de tamizaje y en el cumplimiento de los esquemas de tratamiento indicados.</p>
--------------------------	--	--	---	--

Anexo 2. Matriz de estrategias de prevención y las intervenciones de enfermería

Estrategias de prevención	Características	Intervenciones de enfermería
- Educación para la salud	Es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva.	Se basan en la modificación de estilos de vida perjudiciales, mantener un peso corporal acorde, realizar ejercicios físicos sistemáticos, evitar hábitos tóxicos, llevar una alimentación saludable, el autoexamen de mamas, además del conocimiento general de la enfermedad, el tratamiento y de los cuidados correspondientes.
- Programas de tamizaje	<p>La tamización para cáncer de mama se realiza con mamografía bilateral y plantea como objetivo principal identificar la enfermedad en estados preclínicos, con lo que se aumenta la probabilidad de su detección en estadios tempranos.</p> <p>No se recomienda en la actualidad el tamizaje de cáncer de mama mediante autoexploración mamaria o autoexamen físico.</p>	<p>Identificar la población objetivo mediante el registro de poblaciones.</p> <p>Individualizar las pacientes según: edad, presencia o ausencia de factores de riesgo y densidad mamaria.</p> <p>Registro de los datos de las mujeres que han participado en un programa de tamizaje.</p> <p>Evaluación del efecto del tamizaje y del tratamiento en el diagnóstico precoz del cáncer de mama.</p>
- Enfoque integral	Constituido por los lineamientos que orientan la forma en que el sistema de salud se organiza, con la gestión transparente de los recursos y la	Manejo integral del cáncer de mama, debido a que el manejo del cáncer requiere cierto nivel de atención especializada, interviene en la

	<p>participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios. Se promueve un enfoque integral para la prevención y el control del cáncer de mama a través de la educación en salud, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.</p>	<p>descentralización de los servicios para el diagnóstico precoz y oportuno.</p> <p>Cooperación técnica para mejorar la accesibilidad a los servicios de mamografía.</p> <p>Comunicación para elevar la prioridad del cáncer de mama en la agenda de salud pública.</p>
- Coordinación multisectorial	<p>Una fuerza de trabajo o comité de acción multisectorial está conformada por todos los sectores de la comunidad afectada o involucrada en el problema. A través de ella se fortalecen las capacidades de gestión de los equipos de salud.</p>	<p>Supervisar y, de ser necesario, coordinar las actividades relacionadas con la prevención del cáncer de mama en todos los sectores, a fin de asegurar un enfoque sistemático e integral.</p> <p>Desarrollar acciones de planificación estratégica</p> <p>Implementar herramientas para reducir los factores de riesgo y mejorar el enfoque del cáncer de mama a nivel multisectorial en los territorios priorizados.</p> <p>Coordinación de los diferentes sectores responsables del control de la enfermedad y el cumplimiento de las políticas sanitarias y los procesos de salud.</p>

<p>- Participación comunitaria</p>	<p>Es un mecanismo mediante el cual diferentes personas, en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de incidir en la definición de los asuntos colectivos y transformar su propio entorno.</p> <p>Se produce cuando los actores sociales ejercen su influencia en la proyección de los servicios sanitarios.</p>	<p>Lograr la participación de la comunidad en la prevención del cáncer de mama, como la ejecución de programas tamizaje.</p> <p>Fomentar el empoderamiento de los ciudadanos en su propia salud, mediante su capacitación para la toma de decisiones respecto al autocuidado, la realización de los exámenes y la asistencia a consultas.</p> <p>Debe actuar como líder de la comunidad en la organización de todas las estrategias y las personas involucradas.</p>
------------------------------------	---	--