

**LA EDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN CÁNCER DE MAMA**

SANDRA EMILENA CRESPO GÓMEZ

ALEJANDRO ESTRADA ACOSTA

ASESORA: DIANA MARCELA RESTREPO MARÍN

**ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
CÁNCER Y SU FAMILIA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

MEDELLÍN-ANTIOQUIA

2021

INDICE

1.INTRODUCCIÓN-----	4
1.1 Presentación del tema-----	4
1.2 Sustentación del tema-----	4
1.3 Justificación-----	6
2.OBJETIVOS-----	8
2.1 Objetivo general-----	8
2.2 Objetivos específicos-----	8
3. METODOLOGIA-----	9
3.1 Descripción heurística del material-----	9
3.2 Fase preparatoria -----	9
3.3 Fase descriptiva-----	10
3.4 Fase constructiva -----	11
3.5 Fase interpretativa -----	11
3.6 Fase Extensión-----	12
3.7 Consideraciones éticas-----	12
3.8 Criterios de Rigor-----	13
3.8.1 Credibilidad-----	13
3.8.2 Auditabilidad o Confirmabilidad-----	13
3.8.3 Transferibilidad o aplicabilidad-----	14
3.8.4 Representatividad-----	14
3.8.5 Relevancia-----	15
3.8.6 Reflexibilidad-----	15
3.8.7 Difusión-----	15
4.PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMATICA -----	16

4.1 Material revisado y clasificado	17
4.2 Línea del tiempo	20
5. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS	21
5.1. La educación en cáncer de mama en la prevención primaria y secundaria para la detección temprana	22
5.2 La educación y el papel de enfermería en la atención del cáncer de mama	32
6. CONCLUSIONES	40
7. RECOMENDACIONES	42
8. ANEXOS	43
9. BIBLIOGRAFIA	44

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación del tema

Desde el cuidado en el paciente con cáncer y su familia, se resalta la importancia del profesional en enfermería dentro de un contexto de prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama; destacando la educación como pilar fundamental. Por lo cual, se hace una revisión analítica y comprensiva de la producción científica elaborada durante los años 2010-2020.

1.2 Sustentación del tema

Para empezar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito el cáncer como una enfermedad que aparece en los diferentes órganos o tejidos, la cual se da a partir de la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes o propagarse a otros órganos o tejidos por un proceso que se denomina metástasis. (OMS, 2018)

Adicionalmente, según las estadísticas del Global Cancer Observatory (GCO) durante el 2018 la incidencia en el mundo por cada 100.000 individuos fue así: mama 46.3, próstata 29.3, pulmón 22.5, colorrectal 19.7, cérvix 13.1, estómago 11.1, hígado 9.3, útero 8.4, tiroides 6.7 y ovario 6.6. Además, en los diferentes continentes por cada 100.000 individuos se encontró de manera descendente en: Oceanía 86.7, Norte América 84.8, Europa 74.4, Latinoamérica y el Caribe 51.9, África 37.9 y Asia 34.4. Por último, respecto a la mortalidad por cada 100.000 individuos fue de: África 17.2, Europa 14.9, Oceanía 14.8, Norte América 12.6, Latinoamérica y el caribe 13, y Asia 11.3. (The Global Cancer Observatory, 2020).

Específicamente para el caso de cáncer de mama, en Colombia los reportes frente a la incidencia son de 44.1 por cada 100.000 individuos, la prevalencia 39.330 y la mortalidad 11.9 por cada 100.000 individuos. Cuya estadística tiene un comportamiento similar a datos internacionales ya descritos. Lo cual, se ha convertido en un tema de interés en salud pública por su principal impacto en la salud de la mujer, junto con otros tipos de cáncer como el colorrectal y el de pulmón. (Espíe *et al*, 2020)

Por lo tanto, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) afirma que el cáncer es una enfermedad multifactorial debida al efecto combinado de factores genéticos y externos. Para lo cual, retoma las recomendaciones del World Cancer Research Fund (WCRF) internacional en relación con la alimentación, el peso y el ejercicio físico, para reducir el riesgo de cáncer y aumentar la supervivencia (López & Zarate,2012). En conclusión, este nivel de prevención va dirigido al control de factores de riesgo como el cigarrillo, las infecciones, exposición a sustancias químicas, entre otros. (Gutiérrez, 2010).

Además cuando existe un diagnóstico de cáncer de mama en la vida de la mujer, principalmente, genera un impacto en todas sus dimensiones, y no solo en la parte física, puesto que también desarrolla ansiedad, incertidumbre, depresión, trastorno de la imagen corporal, baja autoestima que; a su vez, conlleva al aislamiento alterando la cohesión familiar, trastornando los diferentes roles en los que se desempeña, lo que la hace susceptible a la dependencia de sustancias como el alcohol y la nicotina. (Braña *et al*, 2012).

Cabe señalar, que el incremento de diagnósticos influye proporcionalmente en la mortalidad a causa del cáncer de mama; por lo tanto, se han estudiado estrategias de prevención a través de la educación, precisamente en el nivel primario (control de factores de riesgo) y secundario (detección precoz); que han demostrado tener un impacto en la disminución de estas estadísticas, identificándose factores protectores como: la actividad física (25%), mantener un peso ideal (20%), evitar el consumo de alcohol (14%) y la lactancia materna (11 %). (OMS *et al*, 2015)

1.3 Justificación

La educación en salud liderada por el profesional de enfermería se destaca como una herramienta donde se brindan soluciones para adquirir un mayor empoderamiento de la propia salud (autocuidado), puesto que abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida; mediante la intervención eficaz de las causas prioritarias de los problemas de salud. (Hermel *et al*,2015)

En las actividades de educación, se rescata la importancia de la participación de dicho profesional, al ser capaz de identificar factores de riesgo e intervenirlos con un cuidado humanizado con la vinculación de otras disciplinas, gestión de redes de apoyo ya sea con demandas inducidas/efectivas, búsqueda activa institucional, educación para el autoexamen, fortalecer los factores protectores y, de acuerdo con los hallazgos, entre 50 y 69 años orientar la realización de la mamografía, entre otros. (Minsalud,2020)

A partir de lo anterior, al contar con la participación de personal de enfermería especializado en el cuidado al paciente con cáncer y su familia; se cuenta con

un profesional que recibe una formación académica basada en una visión holística del ser humano, permitiéndole diseñar planes de cuidado específicos para dar respuesta a las necesidades que surgen durante el proceso de salud, enfermedad y muerte en pacientes con cáncer de mama. (Pérez, 2001).

Finalmente, con este trabajo se busca analizar la producción científica sobre las acciones de enfermería en la prevención primaria y secundaria, frente al cáncer de mama, que lleve a la reflexión a través de las perspectivas teóricas publicadas entre los años 2010 y 2020 sobre la importante participación de dicho profesional en la educación en el cáncer de mama, teniendo en cuenta que está vinculada a las políticas de prevención primaria y secundaria en la intervención de factores de riesgo modificables, detección precoz de la enfermedad y a las medidas terapéuticas oportunas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Analizar comprensivamente la producción científica publicada en los años 2010-2020 sobre la educación como estrategia en el cuidado de enfermería en la prevención primaria y secundaria en cáncer de mama.

2.2 Objetivos específicos:

- ❖ Obtener datos relevantes sobre la importancia de la educación en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama.
- ❖ Describir el rol del profesional de enfermería en la educación como estrategia que beneficia la detección temprana en cáncer de mama.
- ❖ Mencionar las acciones de enfermería, con base en las referencias científicas sobre la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama.

3. METODOLOGIA

3.1 Descripción heurística del material

El presente trabajo es un estado del arte (Londoño *et al*, 2016) el cual es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica que se basa en procesos que van desde la heurística que comprende la indagación de información sobre el rol del profesional de enfermería dentro de la educación en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama y; posteriormente, va hasta la hermenéutica.

De lo anterior se integró la información, interpretación y análisis de las acciones de prevención primaria y secundaria articulando la educación como una herramienta para que las mujeres logren identificar factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer de mama.

Como estrategia metodológica se siguió las cinco etapas propuestas por (Hoyos, 2000), las cuales se encuentran sintetizadas y consignadas a continuación:

3.2 Fase preparatoria:

Inicialmente se determinó como área de investigación la prevención del cáncer de mama, luego de realizar una lectura del tema se estableció hacer una limitación del mismo por ser muy extenso.

Es por esto, que se tomó como tema las acciones del profesional de enfermería en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama dentro de la estrategia de educación.

3.3 Fase descriptiva:

Se realizó una búsqueda de material bibliográfico con soporte científico publicado en los años 2010-2020 distribuidos en la información de la siguiente manera:

-) En las bases de datos encontradas se destacan: Pubmed, Scielo, Clínicl Key, Science Direct, entre otras.
-) De acuerdo con la metodología comprende estudios de intervención, estudios descriptivos, revisiones bibliográficas entre otros.
-) Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS). **Ver tabla 1**

TABLA 1: DESCRIPTORES DE CIENCIAS DE LA SALUD		
DeCs en Ingles	DeCs en español	DeCs en Portugues
-Nursing Care	-Atención de enfermería	-Cuidados de Enfermagem
- Breast Neoplasms	-Neoplasias de la mama	-Neoplasias da Mama
-Primary Prevention	-Prevención primaria	-Prevenção Primária
-Health Promotion	-Promoción de la salud	-Promoção da Saúde
-Health Education	-Educación en salud -Educación para la salud -Educación para la salud comunitaria	-Educação em Saúde
-Community Health Nursing	-Enfermería en salud comunitaria	-Enfermagem em Saúde Comunitária

Más adelante en la tabla 5 se abarca una descripción detallada del material. **Ver tabla 5**

3.4 Fase constructiva:

Al encontrar dichas fuentes se realizó una lectura meticulosa que permitió identificar la tendencia de la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama articulado con la educación donde se destaca lo siguiente:

-) Los avances y retrocesos que existen en las acciones establecidas en la educación en salud.
-) La educación como pilar fundamental para las acciones del profesional de enfermería.
-) Las políticas públicas y su relación con la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama.

Todos estos aspectos aportaron datos relevantes orientados a los objetivos expuestos y ésta información se llevó a una base de datos consistente en fichas bibliográficas tabuladas en Microsoft Excel y una matriz de vaciado. **Ver Anexos.**

3.5 Fase interpretativa:

Se integró diferentes perspectivas identificadas en los referentes científicos, dando una interpretación desde la disciplina de enfermería en lo relacionado a: temas, subtemas, autores, tipos de estudios, teorías y conclusiones.

Se realizó un escrito dividido en dos capítulos; el primero acerca del manejo del cáncer de mama dentro de la prevención primaria y secundaria por medio de la estrategia de educación abarcando lo establecido en las políticas públicas para la detección temprana y el segundo capítulo sobre el papel educativo que realiza el profesional de enfermería; también se realizaron conclusiones acerca de los capítulos.

3.6 Fase Extensión:

Este estado del arte se pasará a revisión a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, donde será sustentado ante la comunidad académica y posiblemente publicado.

3.7 Consideraciones éticas

La disciplina de enfermería tiene como objeto de estudio el cuidado del ser humano con una visión holística sobre sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales; en su ejercicio profesional en áreas como la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama se hace transversal la validez de su cuerpo de conocimientos con un actuar ético, basado en los principios de la bioética: la justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía; como compromiso personal y profesional para el posicionamiento de la profesión.

Es de suma importancia destacar los diferentes roles de la profesión, para este caso se busca resaltar la educación como pilar fundamental en la orientación oportuna, para así generar una efectiva intervención en la atención de riesgos de una enfermedad específica, como es el cáncer de mama y que al disminuir los factores de riesgo se verifica su impacto y mitigación.

Por lo tanto, en este estado del arte sobre el rol del profesional de enfermería en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama dentro del enfoque de la educación, se construye a partir de la consolidación de diversos estudios llevados a cabo por autores de diferentes áreas; por lo cual, se mantuvo el respeto por los derechos de autor con una adecuada referenciación y citación bibliográfica según lo exige la ley 23 de 1982 “Ley de protección de los derechos de autor”. También, por ser una investigación documental retrospectiva sin ninguna intervención, se

cataloga como una investigación sin riesgo como hace mención la resolución 8430 de 1993 “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

3.8 Criterios de rigor

Dentro de los criterios de rigor se cumplieron los aspectos de fiabilidad y validez según (Arias *et al*, 2011, así como Noreña *et al* 2012).

3.8.1 Credibilidad.

En este estudio del arte, se indagó acerca de la importancia de la participación del profesional de enfermería en las actividades de prevención primaria y secundaria frente al cáncer de mama para disminuir su incidencia o impactar el proceso de enfermedad por medio de un enfoque educativo; a través de una revisión en bases de datos con evidencia científica, con ayuda de los términos DeCS respecto al tema ya mencionados en la metodología.

3.8.2 Auditabilidad o Confirmabilidad.

Se siguió una ruta metodológica de 5 fases descrita por Hoyos (2000), ya mencionadas; realizando una adecuada citación y referenciación de los diferentes autores y artículos obtenidos de las diferentes bases de datos; se transcribieron en fichas bibliográficas tabuladas en Microsoft Excel y una matriz de conceptos para sustentar la información consolidada en este estudio.

3.8.3. Transferibilidad o aplicabilidad.

Se identificaron artículos científicos representativos para el objeto de estudio en el estado del arte sobre las acciones educativas de enfermería en la prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama; luego se transfirieron los datos más relevantes como temas, metodologías, resúmenes, palabra claves y teorías que al final, se consignaron en una matriz y fichas bibliográficas en Excel que permitieron realizar diferentes filtros de la información, teniendo en cuenta los derechos de autor.

3.8.4.Representatividad.

Se eligieron artículos de las diferentes bases de datos científicas con temas relacionados a las acciones de enfermería frente al cáncer de mama en la estrategia de prevención primaria y secundaria enmarcada en la educación.

Se buscó destacar el rol del profesional de enfermería especialista en cuidado al paciente con cáncer y su familia, en lo referente a las propuestas de atención en la prevención primaria y secundaria en cáncer de mama para fortalecer el campo educativo de la profesión, teniendo en cuenta aspectos como factores de riesgo, antecedentes personales y familiares, puesto que siempre se le ha dado mayor relevancia al tratamiento, rehabilitación y pronóstico.

3.8.5. Relevancia.

La selección de los artículos se hizo con base en fecha de publicación, palabras claves, temas y objetivos del estudio dando respuesta a los objetivos planteados.

3.8.6. Reflexibilidad.

Se realizó una revisión meticulosa de bases de datos científicas, buscando artículos relacionados a los términos DeCS; a partir de estos se generaron fichas bibliográficas donde se abordaron aspectos de importancia como temas, subtemas, ideas principales y conclusiones que desarrollaron discusiones sobre el tema.

3.8.7. Difusión.

Finalmente, este estado del arte pasó a la asesora y coordinadora de la especialización para su respectiva revisión y evaluación. Posteriormente se realizará la difusión de este en el mes de junio del año 2021, acompañados de la comunidad académica y universitaria; por último, este trabajo quedará en la biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; para servir como inspiración a futuros trabajos orientados al cuidado.

4. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA.

Para esta monografía se realizó una revisión de bibliografía indexada por medio de los (DeCS), anteriormente mencionados, **Ver numeral 5.3**; de esta búsqueda se detectaron 88 artículos de los cuales 30 no tenían los criterios de inclusión sobre el tema; quedando 58 artículos que fueron considerados relevantes y se obtuvieron principalmente de las bases de datos Scielo y Clinical Key entre otras. **Ver Tabla 1.**

En relación a los países de los que se originaban los textos se encontró que Colombia y Cuba fueron los detectados con mayor frecuencia. **Ver Tabla 2.** Y en referencia al idioma las publicaciones se encontraron principalmente en español, seguidas por el inglés y por último el portugués. **Ver Tabla 3.**

Por otra parte, los principales tipos de estudio que se analizaron en esta revisión fueron las revisiones bibliográficas, estudios descriptivos, estudios de intervención entre otros. **Ver Tabla 4.**

4.1 Material revisado y clasificado:

Tabla 2: Bases de datos y número de material.

Bases de Datos	Número de Material
Acces Medicina	1
BVS	2
Clinical Key	9
Concytec	1
Deporvida	1
Dialnet	3
Index	2
Infomed	1
Medes	1
Medicas UIS	1
Mediciego	1
Medigraphic	1
Pubmed	1
Redalyc	3
Repositorio Universal de la Universidad de Alicante	1
Revista Juridica de la Universidad Americana- OJS/PKP	1
Roar Registry of open Access Repositories-UNAD	1
Scielo	21
Sciencedirect	2
Ucrea: Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria	1
UERJ	1
Uniandes	1
Uwiener	1

Tabla 3: Número de artículos por país.

Países	Número de artículos
Argentina	1
Bolivia	1
Brasil	3
Canadá	1
Chile	2
Colombia	11
Costa Rica	1
Cuba	12
Ecuador	4
España	5
Estados Unidos	4
Europa	2
India	1
México	4
Paraguay	1
Perú	4
Turquía	1

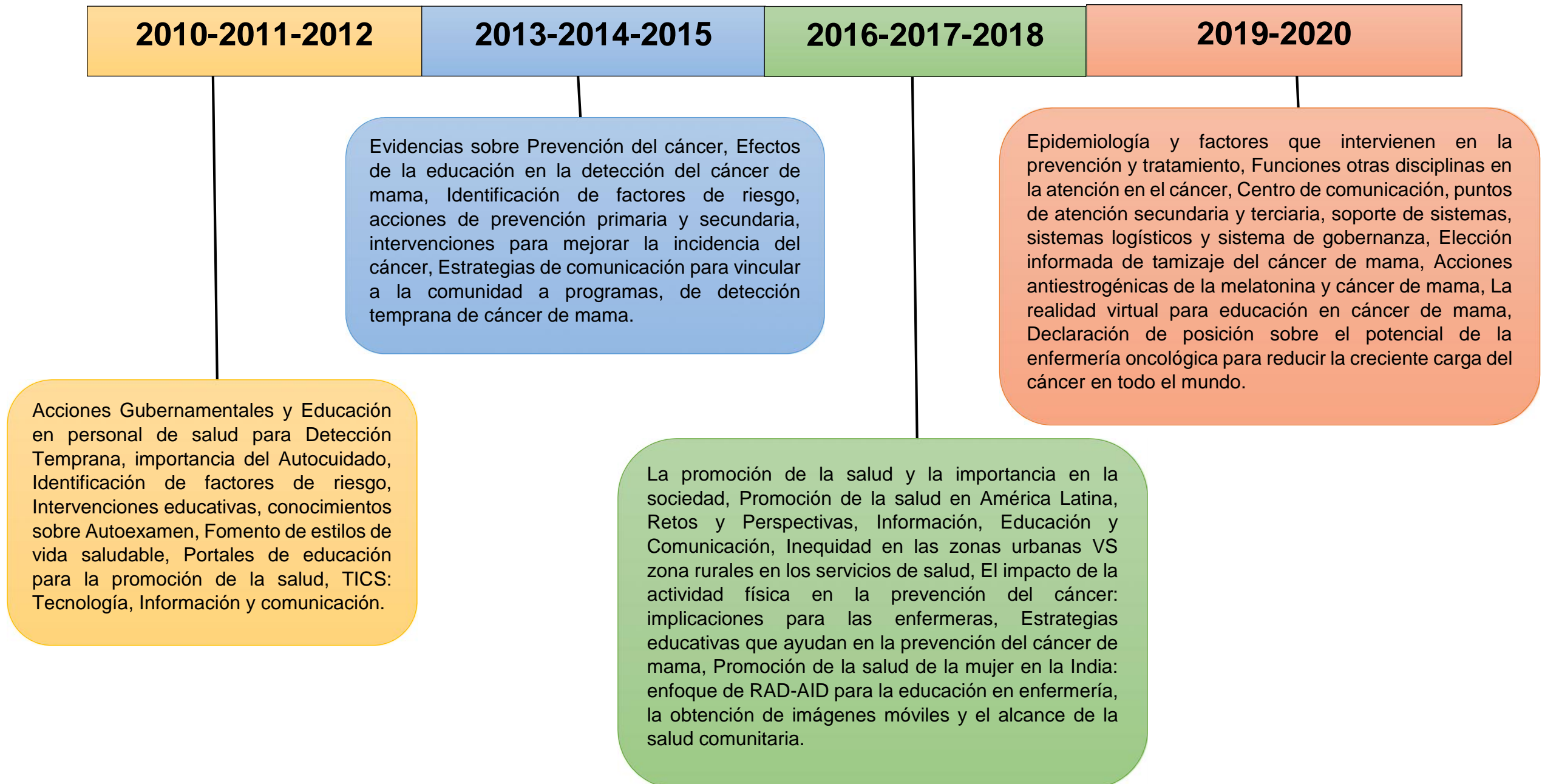
Tabla 4: Número de artículos por idioma.

Idiomas	Número de artículos
Español	45
Inglés	11
Portugués	2

Tabla 5: Enfoques metodológicos.

Metodologías	Número
Artículo de revista	6
Capítulo de libro	1
Estudio Analítico	1
Estudio Cualitativo	1
Estudio de intervención	10
Estudio descriptivo	12
Estudio experimental	1
Estudio mixto	6
Revisión bibliográfica	19
Revisión Sistemática	1

4.2 Línea del tiempo.



En el material revisado en la década 2010 al 2020 hay gran variabilidad debido a que se detectan temas relacionados de la siguiente manera, en los años 2010-2012 se mencionan políticas públicas, identificación de factores de riesgo, autocuidado, promoción de la salud, detección temprana y TICS; entre el 2013-2015 se encuentran aspectos de la prevención del cáncer de mama, intervenciones educativas e identificación de factores de riesgo; en el 2016-2018 se aborda la educación, comunicación, inequidad en los servicios de salud e intervenciones del personal de enfermería y en 2019- 2020 políticas públicas , realidad virtual, elección informada del tamizaje de mama, intervenciones del personal de enfermería.

Al mirar la forma en que se presentan los temas se reconoce que desde el 2010 al 2015 predomina la identificación de factores de riesgo para el cáncer de mama ; en relación a las TICS emergen en el primer trienio de la línea del tiempo pero luego surgen de forma indirecta con el tema de la realidad virtualidad en el bienio 2019 - 2020; además solo en el trienio 2016- 2018 se encuentran aspectos de inequidad de los servicios de salud y en relación a las intervenciones del personal de enfermería empiezan a surgir desde el 2016 hasta el final de la línea del tiempo .

5. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS Y DISCUSIÓN

5.1 La educación en cáncer de mama en la prevención primaria y secundaria para la detección temprana.

Con la finalidad de procurar el análisis, el presente capítulo de la prevención primaria y secundaria en cáncer de mama desde la estrategia de educación como forma para contribuir a la detección temprana del cáncer de mama a través de la identificación de los factores de riesgo modificables y no modificables en las mujeres, las estrategias diseñadas en las políticas públicas y el rol del profesional de enfermería.

Entrando en contexto, según (Gutiérrez *et al*, 2012) el cáncer de mama es una enfermedad que se ha convertido en un problema de salud pública por su alta incidencia a nivel mundial sobre todo en el sexo femenino lo cual se determina por las altas tasas de muerte en los países latinoamericanos, pero con mayor prevalencia en países desarrollados o en países en vías de desarrollo, especialmente aquellos que tienen ingresos regulares o muy pocos.

Así mismo para (Erlach *et al*, 2019) por su incremento sostenido en relación a la mortalidad desde el 2007 se mantendrá su aumento hasta el 2030; este problema de salud pública se sustenta de acuerdo con las cifras estadísticas alarmantes que afecta a las regiones de bajos recursos, aunque en algunos países no se ha identificado el cáncer como atención prioritaria en salud y es por esto que posteriormente se generan tratamientos más costosos y menos satisfactorios en supervivencia. (Tenahua *et al*,2010)

Dicho de otra manera, algunos entes como la OMS han liderado temas referentes a la promoción y prevención de cáncer de mama estimando que, en el año 2030 habrá 27 millones de casos nuevos y 17 millones de muertes por esta enfermedad, ocurriendo en países de ingresos bajos y medios, por su difícil accesibilidad lo cual limita que exista identificación de los factores de riesgo y se realice un diagnóstico temprano dentro de las estrategias de las políticas públicas. (Erlach *et al*, 2019 y Tenahua *et al*,2010).

Habría que decir también que a razón de los datos proporcionados según el Centro de Control y prevención de enfermedades de Atlanta (CDC), el cáncer de mama tiene una frecuencia alta de diagnóstico y de mortalidad en las mujeres y es el que más se reporta en América Latina y el Caribe, lo que genera una preocupación por las estadísticas debido a la alta incidencia y mortalidad que se ve reflejado en las mujeres que padecen esta enfermedad. (Gonzales *et al*, 2019).

Debido a las altas cifras reportadas por la OMS y CDC surge el cuestionamiento si es real la existencia de estrategias de prevención primaria y secundaria o posiblemente para su aplicación hay obstáculos como la escolaridad, accesibilidad al sistema de salud y la falta de motivación de la mujer a hacer presencia en los servicios que promueven la detección temprana; estrategia que se encuentra establecida en las políticas públicas, aunque se destaca que no solo por estas razones no se pueda alcanzar su cumplimiento.

Por lo ya mencionado se ha buscado intervenciones con respecto a esta problemática de salud pública para autores como (Franco *et al*, 2015) el cáncer de mama tiene muchas acciones de atención primaria de forma integral maneja aspectos primarios de detección y direccionamiento oportuno en el sistema de salud ya que las estrategias están diseñadas en las guías, programas y acciones

gubernamentales en lo individual y colectivo orientado a objetivos comunes con acciones interdisciplinarias dentro de las cuales se desarrolla la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para detección oportunamente.

Cuando de actividades para abordar el cáncer de mama se trata, según (González *et al*, 2010 y Pérez *et al*, 2011) refieren que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad. Puesto que el diagnóstico temprano da la oportunidad de tratarlo con eficacia y de esa forma mejora la supervivencia por medio de los diferentes procesos anticipados de atención lo cual genera participación de las mujeres en los servicios de salud.

Todo esto parece confirmar que por medio de las acciones gubernamentales se busca la detección temprana a través de ciertas estrategias que permiten la captación de las personas pero que algunas mujeres desconocen el conjunto de normas, leyes, decretos y reglamentos en cáncer de mama que establecen con precisión las acciones e intervenciones para la detección temprana. Lo cual al ser una normatividad. Genera obligatoriedad en el gobierno para dar cumplimiento a los programas. (González *et al*, 2010).

Es necesario recalcar que, por esta razón a todos los prestadores de servicios de salud, público, social y privado, el ministerio de salud reglamenta la adherencia de acuerdo con su complejidad en la estandarización de los procedimientos y seguimientos técnico-administrativos para su atención, también de su estructura sobre los mecanismos utilizados para la atención donde se engloban los sistemas de información, se estudia su causa, el número de casos y su nivel de complejidad a nivel institucional ya que de acuerdo con esto se busca la intervención principalmente en prevención primaria y secundaria. (González *et al*, 2010 y Franco *et al*, 2015).

De igual modo, existen estrategias que van dirigidas a la prevención primaria y secundaria, donde se tiene en cuenta acciones para modificar los factores de riesgo aunque algunos son ambientales y laborales, se busca que con estas medidas mejore la incidencia en el desarrollo del cáncer, ya que la prevención primaria trata de disminuir la exposición a agentes carcinogénicos y la prevención secundaria busca intervenir los factores de riesgo propios de cada persona según refiere (Salas *et al*, 2013).

Para (González, 2010) la prevención primaria se describe como las intervenciones y estrategias encaminadas hacia la identificación de los factores de riesgo modificables que afectan de una manera directa e indirecta para el desarrollo de una condición, lo que se ha convertido en un enfoque de las políticas públicas para la detección temprana en cáncer de mama por medio del monitoreo de la atención en los servicios de salud y las características de las mujeres en una población.

Además, según (Anaya *et al*, 2015), considerando que la etiología del cáncer de mama no es conocida, en numerosos estudios se investigan los posibles factores de riesgo para predecir y cuantificar el riesgo de padecer la enfermedad, sin embargo, se ha encontrado que el cáncer de mama puede aparecer en aproximadamente el 50% de los casos que presentaban factores de riesgo específicos para este tipo de enfermedad.

Los factores de riesgo son modificables y no modificables en los últimos se encuentran los factores genéticos (antecedentes familiares directos), el sexo femenino, edades mayores de 40 años, antecedentes de hiperplasia atípica de la mama y factores hormonales (menarquia precoz, menopausia tardía, nulíparas),

etc. Adicionalmente, los factores de riesgo modificables están relacionados con el ambiente y el estilo de vida, como la obesidad especialmente en la posmenopausia, algunos factores dietéticos y el alcoholismo. (Anaya *et al*, 2015)

Se debe agregar a lo descrito anteriormente, que se han identificado como factores de riesgo de padecer el cáncer de mama a algunas características sociodemográficas como la raza, la clase social, el estado civil, donde las mujeres solteras son más susceptibles en comparación con las casadas y de acuerdo a la ubicación geográfica tienen mayor riesgo las personas habitantes de la zona rural en comparación de la zona urbana lo que las convierte en más vulnerables ya que como anteriormente se mencionaba existen limitantes que impiden las intervenciones en salud. (Menéndez *et al*, 2017).

Dentro de este mismo orden de ideas para (Giraldo *et al*, 2011) algunos problemas de intervenciones se puede resumir por la falta de equidad en los servicios de salud como se mencionó, pero existen otros determinantes de salud, que se convierten en factores de riesgo en el cáncer de mama como son los aspectos sociales, culturales, psicológicos y de escolaridad que se ven reflejados en problemas personales, afectivos o hábitos cotidianos como una mala alimentación, baja autoestima, percepción negativa sobre el estilo de vida generando disminución de los factores protectores.

Aunque para autores como (Holman *et al*, 2014 y Marques *et al*, 2017;) los factores de riesgo modificables incluyen la exposición a la radiación de los procedimientos de imágenes médicas, la alteración circadiana, las exposiciones químicas, los factores dietéticos, el consumo de alcohol, la obesidad, la inactividad física y la diabetes; También se asocia según (Anaya *et al*, 2015) la teoría de los estrógenos que refieren tener una capacidad carcinogénica por su uso prolongado ya que actúa

en la estimulación del crecimiento tisular mamario, es por esto que se incorporan en la prevención primaria para ser intervenidos por medio de la educación y fomento de estilos de vida saludable.

Así mismo, existen factores de riesgo no modificables que son propios de cada persona y ocurren en mujeres que han tenido menarquia en edad temprana, nulíparas, con pocas gestaciones después de los 35 años, menopausia temprana o tardía, obesidad en mujeres postmenopáusicas, antecedentes personales y familiares de cáncer de ovario. (Menéndez *et al*, 2017)

Según lo anterior, los factores de riesgo son multifactoriales ya que como lo mencionan autores como González (2010); Holman(2014); Anaya (2015) y Márquez (2017) concuerdan en clasificar los factores de riesgo como modificables y no modificables, además Salas (2013) y Menéndez 2017) hace mayor énfasis en los factores de riesgo como propios de la mujer, sin embargo, para Giraldo (2010) los determinantes de salud pueden favorecer la aparición de factores de riesgo tanto modificables como no modificables.

Dado que se ha buscado esta identificación de factores de riesgo, según (González *et al*, 2010) en los programas de detección temprana en el cáncer de mama se ha incorporado el uso de las nuevas tecnologías para generar información relevante enfocada a detectar y manejar las personas que son más vulnerables para padecer esta enfermedad, aunque se aclara según (Gálves *et al*, 2015) que de acuerdo a esto no se garantiza que no va a aparecer la enfermedad sino que contribuye a que sea detectada precozmente, por lo que se hace necesario fortalecer el tamizaje poblacional y la educación en salud en la prevención primaria y secundaria.

También se asocia la creación de los programas como ejemplo de investigación que han realizado algunos países como California enfocados en el cáncer de mama en la creación de un programa llamado Breast Cancer Prevention Partners (BCPP) que consiste en convocar líderes y conocer políticas relacionadas con la prevención para desarrollar un plan estratégico y dirigir los esfuerzos colectivos que ayuden en su reducción por medio de un modelo con evidencia científica, el cual se da a conocer por medio de redes sociales, radio, televisión, entre otros medios. (White *et al*, 2020).

Así mismo en la prevención secundaria busca intervenir los factores de riesgo, pero ya por medio de estrategias enfocadas en disminuir la incidencia, mortalidad y mejorar el pronóstico por medio de tamizajes que contribuyen a un diagnóstico precoz que conlleva a establecer técnicas de prevención por medio de educación en salud y estudios de búsqueda de detección selectiva con una planificación previa que sea de fácil acceso y con una cobertura amplia a través de pruebas de tamizaje en cáncer de mama con calidad y eficacia para su desarrollo por parte del profesional de enfermería y también educando a las mujeres en el fortalecimiento de los factores protectores. (Vivas *et al*, 2011 y Salas y Peiró, 2013).

Con esto, (Giraldo *et al*, 2010 y Marques *et al*, 2017) destaca los factores de riesgo que buscan ser controlados para intervenir en la aparición del cáncer de mama, por lo que se han establecido medidas de prevención, tales como la adopción de estilos de vida saludable, control de peso, educación frente a la reducción del consumo de alcohol, eliminación del tabaco y medidas de autocuidado, lo cual conlleva según (Tenahua *et al*, 2010 y Giraldo *et al*, 2011) a incrementar las acciones dentro de la prevención primaria y por medio de la prevención secundaria para que las mujeres asistan y participen de los programas que contienen la realización de autoexamen

de mama, examen clínico de mama y mamografía como se encuentra establecido en las acciones gubernamentales.

A pesar de lo mencionado, aunque las estrategias gubernamentales parezcan perfectas para su implementación se observa que en el sistema de salud hay barreras para acceder a estos servicios como no tener una afiliación al sistema de salud o tenerla y no saber cómo usarla, dificultades en la programación de citas, el cumplimiento de flujos y protocolos asistenciales, falta de autorización de los servicios y teniendo en cuenta esto es donde aproximadamente solo el 79% de mujeres asisten a una consulta de prevención primaria y secundaria para el cáncer de mama. (Giraldo *et al*, 2011; Erlach *et al*, 2019 y Banks *et al*, 2019).

De acuerdo a lo expuesto, la lucha sigue y es de suma importancia la educación como una herramienta de empoderamiento social que instruya de forma confiable e impactante en las intervenciones, medidas preventivas y disponibilidad de los servicios de atención (Marques *et al*, 2017 y González *et al*, 2020), lo cual conlleva a que los profesionales de enfermería se esfuercen en conseguir la detección temprana del cáncer de mama debido a que si esto ocurre la curación o el tratamiento se va a realizar de forma oportuna generando mayor supervivencia. (Pérez *et al*, 2011).

Según la (OMS, 2004), uno de los instrumentos fundamentales para las acciones preventivas es la educación para la salud, que trata además la transmisión de la información de forma sociable, fácil y con acceso gratuito en algunas plataformas educativas, el fomento de la motivación y participación en estas, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud; que incluye lo que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema asistencial en salud, la participación en los programas

que ofrece y el uso de las entidades promotoras de salud quienes juegan un papel fundamental y al identificar obstáculos para la atención de la mujer se busca mejorar en la calidad de atención.

Se debe agregar que por esto se ha trabajado en el desarrollo de políticas públicas y que por medio de la investigación se han creado las guías, programas, protocolos y el fortalecimiento de acciones comunicativas que han sido un buen fundamento para la divulgación de la información referente al cáncer de mama; aunque esto se ha convertido en un desafío para el modelo de atención en salud para abordar las personas por su necesidad en específico; es por esta razón que cambia la estructura y el funcionamiento del equipo de salud para el desarrollo de intervenciones. (Franco et al, 2015)

Todas estas observaciones se relacionan como lo menciona Franco (2015) y Banks (2019) con las características demográficas, epidemiológicas, culturales y económicas de la población a la cual está dirigida la atención, ya que es diferente la atención de un primer nivel con uno más alto en complejidad; es por esto la importancia del rol del profesional de enfermería en la educación para gestionar y realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por otra parte, dentro de las acciones educativas en una población de mujeres frente al cáncer de mama cuando se realiza este tipo de estrategias se evidencia un resultado satisfactorio, pero sino se sigue desarrollando progresivamente y no existe incorporación de la capacitación continua o la evaluación progresiva para las mujeres no se puede establecer la eficacia y calidad en el proceso. (Giraldo *et al*, 2011; Pérez *et al*, 2011; Hernández *et al*, 2011; Rodríguez *et al* 2013 y González *et al*, 2019).

A su vez, también han surgido diferentes estrategias de abordaje en algunos países ya sea desde lo nutricional, físico o motivacional que conllevan a planificar por medio de etapas a través de la educación ya sea directa o indirecta sobre el cáncer de mama y al propio conocimiento de esta enfermedad, sus consecuencias, físicas, estéticas y psicológicas para no padecerlas en carne propia por no haber una detección temprana o no haber adquirido conocimiento de forma oportuna en las medidas que existen. (Pérez *et al*, 2019)

Teniendo en cuenta lo anterior, el personal de enfermería debe trabajar en la educación diseñando unas 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 como el celular, tablets, computadoras, entre otros, se facilita la divulgación de la información con un contenido científico y el acceso a los servicios de salud fortaleciendo las estrategias de prevención primaria y secundaria en el cáncer de mama. (Pardo *et al*, 2011 y Díaz *et al*, 2019).

En lo que sigue, las estrategias para generar una intervención de cuidado busca que las mujeres sean conscientes de los factores de riesgo de cada una por lo que se orienta a la identificación de necesidades y que se produzca el autocuidado; como lo menciona Dorothea Orem (1969) con la escolaridad se contribuye a que existe una actitud responsable debido a que a mayor acceso a la educación es mayor el autocuidado.

A su vez, como anteriormente se mencionó no basta solo con señalar la escolaridad debido a que hay otros determinantes diferentes como la ubicación geográfica lo

que impide la accesibilidad a los servicios de salud, la capacidad económica, cultural y religiosa de cada persona y sobre todo la participación continua en los diferentes programas, a pesar de fomentar algunos estilos de vida saludable también puede surgir una falta de interés en acudir a los diferentes servicios de salud. (Tenahua y Grajales, 2010).

Por todo esto, se resalta la importancia de la educación como lo menciona (González *et al*, 2011 y Banks *et al*, 2019) ya que se convierte en fuente fidedigna de información para la divulgación de las políticas públicas diseñadas y en su cumplimiento se genera menos costos lo cual es más beneficioso participar en los diferentes programas educativos junto a las estrategias de prevención primaria y secundaria que en los procedimientos invasivos de tratamiento del cáncer de mama.

5.2 La educación y el papel de enfermería en la atención del cáncer de mama.

A continuación, se habla de cómo se define la educación en articulación con la prevención primaria y secundaria, y de su impacto sobre el cáncer de mama; además de cómo interviene el profesional de enfermería y cómo se apoya de las tecnologías de la información (TICS).

La educación se define como una necesidad en los individuos que promueve el diálogo, así como la capacidad de aprender, cuestionar y transformar el desarrollo de adecuadas prácticas de autocuidado; además, en esta se identifica al profesional de enfermería como un agente de cuidado que incentiva la salud y promueve los hábitos de vida sana en aspectos como la alimentación y actividad física (Ramírez *et al*, 2017; Uribe *et al*, 2020). Lo anterior se ha evidenciado con un impacto directo en enfermedades como el cáncer de mama; no en el aspecto de la incidencia, sino

de la detección temprana para un tratamiento oportuno, menos agresivo; y así disminuir la mortalidad.

Por lo ya mencionado, se ha encontrado una estrecha relación entre la enfermería y la educación; puesto que esta última con información basada en evidencia científica confiable y con una adecuada divulgación en la población por parte de personal capacitado se pueda generar un cambio en el comportamiento de la población al favorecer la reflexión, discusión y acuerdos en contraste con el cuidado de la salud. (Rodríguez *et al*,2013 y Pérez *et al*, 2019).

El profesional de enfermería cuenta con bases biológicas, sociales, políticas, investigativas, entre otras; que aportan a sus competencias para el desarrollo de intervenciones educativas que impacten sobre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad del desarrollo de cáncer de mama; por lo cual, es importante que dentro de las intervenciones estos profesionales del cuidado demuestren una postura más conciliatoria y no impositiva entre la relación enfermera paciente para concientizar a la población y alcanzar la modificación de sus hábitos. (Rodríguez *et al*,2013 y Pérez *et al*, 2019).

Como se ha dicho por Rodríguez (2013) y Pérez (2019) las modificaciones de hábitos conllevan al autocuidado con conductas aprendidas que pretenden regular y mantener la integridad del ser humano, su funcionamiento y desarrollo; es de tener en cuenta, que este proceso es dinámico y complejo y requiere que sea guiado por personal competente para una adecuada introspección y adherencia a hábitos saludables que permita el alcance de los resultados esperados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por lo tanto, este proceso que depende del cuerpo, de la mente, de las emociones, de la vida espiritual y de las relaciones con los demás y con el mundo que nos rodea; también se encuentra limitado por factores como el conocimiento, la motivación y habilidades personales. (Vivas et al, 2012).

A partir de lo anterior, para Vivas (2012); Rodríguez (2013) y Pérez (2019) , el quehacer del profesional de enfermería se complementa con estrategias de educación por diferentes herramientas para favorecer actitudes de autocuidado que promuevan la salud y prevengan la enfermedad a nivel individual y colectivo; generando un constante interés en la población por aprender prácticas saludables que lleguen a ser un hábito y parte de su cultura para que se transmita de generación en generación y producir una mayor expectativa de la calidad de vida.

Dentro de las herramientas para la educación en salud actualmente se destacan las tecnologías de la información (TICS) para influenciar en los cambios de estilos de vida. Estas se han convertido en un medio fundamental en la labor del profesional de enfermería en la realización de acciones educativas puesto que le permite compartir información con los individuos, dándoles la iniciativa para la adquisición del conocimiento al tener una mayor oportunidad y accesibilidad a contenido educativo en lo relacionado al propio cuidado, a través de entornos dinámicos que permiten contextualizar el aprendizaje con la realidad. (Uribe *et al*, 2020)

En relación a las TICS, según Fontanet *et al*, 2010; en lo que respecta a su aplicación en la educación en salud, reportan que el 41,3% mencionan que se mejora la comunicación con los diferentes profesionales de la salud, el 38,8% afirma que mejora la atención a los pacientes y el 18,2% se mejora la comunicación con los pacientes. Por lo tanto, esto refleja el impacto de las TICS como herramienta para la transmisión de conocimientos y la interacción entre los profesionales de la

salud y el sujeto de cuidado. En conclusión, estas herramientas son una oportunidad para la creación de estrategias educativas para la transmisión de conocimiento en lo referente a hábitos saludables; además, con esto se busca concientizar a la población en sus hábitos actuales para que puedan trascender a un estilo de vida diferente con mayor calidad y bienestar en su salud.

Respecto a la educación y el uso de las TICS según lo que menciona Fontanet (2010); Tenahua (2010) en conjunto con Uribe (2020) es importante considerar el nivel de comprensión, tanto a nivel individual como de un colectivo; pues este va de la mano con el desarrollo académico de los individuos y, a partir del cual, diseñar la mejor estrategia de educación y seleccionar la herramienta tecnológica más adecuada que permita lograr el propósito a alcanzar a la hora de impartir educación.

También, tener en cuenta aspectos del entorno de la población objeto de intervención en lo referente a sus condiciones de salud, factores de riesgo, alimentación, espacios para la actividad física, servicios de salud existentes y faltantes; pues al articular los temas de un estilo de vida saludable con la realidad del contexto se pueden enseñar estrategias con los recursos existentes que les permitan educar y crear nuevos hábitos; y así, apoyar la efectividad del proceso educativo que se vaya a llevar a cabo dentro de una determinada población.

Adicionalmente, cabe reconocer que el primer contacto con los conocimientos en las personas va condicionado con la formación en el hogar, ya que es el primer entorno en el que la persona tiene un acompañamiento y acercamiento a otros saberes y habilidades; por lo tanto, cuando esto no se da de forma correcta, es importante que los trabajadores de la salud lo perciban y puedan elaborar la mejor estrategia de educación que sea llamativa, dinámica, práctica y aplicada a la realidad. Lo anterior, con el fin de que les permita ser más efectiva para alcanzar el

objetivo y la meta que se tienen propuestos dentro de la población, y así promover el interés y el desarrollo adecuado de habilidades de autocuidado. (González *et al*, 2010 y Rodríguez *et al*, 2013)

El desarrollo de dichas habilidades desde la perspectiva de González(2010);Tenahua (2010) y Rodríguez (2013) se ve influenciada por la introspección que hace cada individuo acerca de los saberes adquiridos, pues esto le permite evaluar su forma de vida con sus hábitos y el estilo de vida en general; con lo cual se espera que la persona haga conciencia y tome un cambio de actitud en aquellas prácticas que son poco saludables y sean remplazadas por costumbres que promuevan la salud, el bienestar y la calidad de vida, al mismo tiempo que se presentan factores de riesgo para la aparición de la enfermedad, en este caso específico para el cáncer de mama.

En la introspección de los saberes y la necesidad de tomar una decisión para adoptar un estilo de vida saludable no solo influyen los aspectos individuales y propios, sino que también hay que tener en cuenta aquellos aspectos del entorno como lo son la accesibilidad a los programas de salud pública, situaciones que afectan a toda una población como los factores sociales, geográficos, tecnológicos, económicos y políticos, entre otros.

Para este caso específico del cáncer de mama y en general para el cuidado de la vida, se hace importante mencionar que dentro de los temas fundamentales a tener en cuenta para la educación en salud está la prevención primaria de este tipo de cáncer relacionado con la actividad física, una dieta balanceada, evitar la ingesta de alcohol (Holman *et al*, 2014); y las acciones en la prevención secundaria van de la mano con la enseñanza del autoexamen de mama, intervención de poblaciones con

riesgo, examen clínico mamario, educación del autocuidado a la mujer desde temprana edad y mamografía (González *et al*, 2010).

La efectividad de lo mencionado por González (2010) y Holman (2014) se ve reflejado con un diagnóstico en estadios tempranos de la enfermedad, tratamientos oportunos con acompañamiento por parte de la familia y profesionales de la salud, un proceso de rehabilitación y/o paliación que permita ofrecer calidad de vida y, al mismo tiempo, lograr un mejor nivel de supervivencia ante el cáncer.

En el cuidado de la vida y con la educación en salud se ha descrito que el profesional en enfermería está capacitado para el desarrollo de programas educativos, como ejemplo de lo anterior se destaca la participación de este en el programa de Radiología al Servicio del Mundo (RAD-AID) en el cual gestiona la coordinación de los estudios de diagnóstico y el tratamiento, brindan educación esencial para facilitar el conocimiento del paciente y garantizar la coordinación entre varios proveedores de atención médica y dirigen la investigación en métodos de práctica basados en la evidencia (Benito *et al*, 2014 y Ducharme, 2017).

Dentro de este tipo de organizaciones tiene su razón de ser su participación en actividades orientadas a educar en salud, en donde existe un grupo multidisciplinario entre médicos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmaceutas, entre otros (Banks *et al*, 2019). A partir de este equipo y con sus aportes conceptuales desde sus respectivos objetos de estudio le permite al profesional en enfermería integrarlos para enseñar y acompañar al sujeto de cuidado y su familia con planes de cuidado caracterizados por ser integrales en lo biológico, psicológico, social y espiritual; con lo cual, se busca más que un reconocimiento profesional, de su quehacer al generar impacto en la vida de las

personas con resultados que eleven la calidad de vida en cualquiera de las etapas del proceso salud, enfermedad, tratamiento, rehabilitación y en la muerte.

Así que Benito (2014); Ducharme (2017) y Banks (2019) resaltan la atención en salud que ejerce el profesional de la enfermería puesto que al tener una visión holística (cuerpo, alma y mente) le permite tener mayor integralidad y apoyo interdisciplinario a la hora de transmitir información teniendo en cuenta todos los puntos de vista ya mencionados para que esta pueda ser más efectiva.

También, algunos autores reconocen el papel que desempeñan los profesionales en el cuidado haciendo mayor presencia clarificando la información, disminuyendo la ansiedad para una adecuada toma de decisión por los pacientes como a su vez en el registro, medición, seguimiento e intervenciones realizadas en la población (Holman *et al*, 2014 y Soto *et al*, 2018).

Al mismo tiempo, las medidas mencionadas le dan herramientas al profesional para su participación en la formulación de políticas de salud y gestión del sistema de salud; esto con un criterio basado en la propia práctica y la experiencia vivida en diversos contextos que le permite identificar las fortalezas y debilidades, así como las amenazas y oportunidades, ya sea para mejorarlas, potencializarlas y corregir de acuerdo a las necesidades y recursos.

Así que el profesional de enfermería busca, a través de un conocimiento basado en evidencia científica y teorías de cuidado Moreno (2005); mostrar una mirada integradora de esta disciplina que le permita intervenir con eficacia y calidad en la población, a pesar de que en el sistema de salud en el que ejerce, predomina un modelo biomédico, es decir, morbicentrista y enfocado solo en la curación. (Ley 911,

2004 y González et al, 2011). Lo anterior, se ha convertido en un reto para este profesional, puesto que este modelo fragmenta la visión holística e integradora del cuidado de enfermería implícitas en su quehacer, trabajando en la adversidad para el desarrollo de un cuidado humano, ya que se ha destacado por su participación en procesos del sistema de salud como la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para tal reto dado por Moreno (2005); González (2011) y la Ley 911 de 2004, se hace fundamental que la participación del profesional de enfermería sea más que una presencia dentro de un equipo de trabajo, sino que también adquiriera una curva de conocimientos y experiencia que le permita participar activamente para fortalecer su perfil educador con nuevas propuestas de intervención que den respuesta a las necesidades del equipo en salud, de los sujetos de cuidado y sus familias permitiéndole tener un especial protagonismo bajo su propia esencia de una mirada holística dentro de los procesos de educación en salud, al fortalecer habilidades, identificar factores de riesgo físicos, mentales, sociales y espirituales.

Para este caso específico del cáncer de mama, orientados bajo la mirada de Moreno, González y la Ley 911, se amplía la participación del profesional de enfermería al identificar factores de riesgo y por medio de la educación fortalecer la calidad en su quehacer al transmitir conocimientos relacionados con hábitos de vida saludables basados en evidencia científica y guiados por un objetivo de cuidado que motive a la población a realizar cambios en su vida que lo acerca a un completo estado de bienestar, en este caso que se mitigue la aparición o desarrollo del cáncer de mama.

6. CONCLUSIONES

Se encontró que en el cáncer de mama los factores de riesgo pueden ser de origen multifactorial que se clasifican en modificables y no modificables, los cuales son influenciados por los determinantes en salud que juegan un papel muy importante en el momento de definir acciones de prevención primaria y secundaria.

La educación tiene un rol muy importante dentro de la prevención primaria ya que orienta a la identificación de factores de riesgo como la alta ingesta de carbohidratos, grasas, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco por medio de acciones educativas desarrolladas por el profesional de enfermería que van encaminadas a instruir el desarrollo de hábitos de vida saludable y así generar actitud de autocuidado, también incorpora la búsqueda de los determinantes en salud para abordar la población de acuerdo con estos.

Las acciones educativas de prevención secundaria van orientadas en que se efectuó para que las mujeres participen en las actividades encauzadas al autoexamen de mama, examen clínico y mamografía que de acuerdo con los hallazgos encontrados se remite a los sectores de la salud para el cumplimiento de las políticas públicas que son monitoreadas, evaluadas y de seguimiento.

La importancia de la educación en la prevención primaria y secundaria no solo buscan que las personas aprendan hábitos de vida saludable, sino que los incorporen, para así impactar de forma directa en la mortalidad del cáncer de mama en las mujeres, ya que al tener estas prácticas e identificar factores de riesgo no significa que queden exentas de la enfermedad, pero si se garantiza una detección

en estadios tempranos para así realizar un tratamiento oportuno y lograr mayor sobrevida.

El papel que desempeñan los profesionales de enfermería es aplicar guías clínicas que van orientadas a la aclaración de la información, abarcando las necesidades del paciente para facilitar la toma de decisión, esto ayuda a fortalecer los procesos en los servicios de salud en el registro, medición, seguimiento e intervenciones realizadas en las mujeres; al mismo tiempo las medidas mencionadas le dan herramientas al profesional para su participación en la formulación de políticas de salud y gestión del sistema de salud.

El profesional busca el cumplimiento de las políticas públicas que van orientadas a la atención a las mujeres en riesgo de padecer cáncer de mama, por lo que contribuye a desarrollar diferentes programas de atención e intervenciones educativas enfocadas en la prevención primaria y secundaria, para abordar la población alcanzando la mayor participación en el tamizaje de la población con el fin de lograr una detección temprana y alcanzar la disminución de la relevancia estadística del cáncer de mama.

La educación a pesar de ser de suma importancia, tiene barreras en su desarrollo y seguimiento continuo de las intervenciones realizadas dentro de esta estrategia, ya que no todas las mujeres cuentan con la misma accesibilidad a los servicios de salud, conocimientos, motivaciones y habilidades para concientizarse en el desarrollo de hábitos de autocuidado.

7. RECOMENDACIONES

Trascender en el personal de enfermería especialista en cuidados al paciente con cáncer y su familia hacia un actuar con pensamiento crítico en los diferentes escenarios: el asistencial (clínico y comunitario), administrativo, académico, investigativo y político en cómo los enfoques de prevención tienen relevancia en la efectividad del tratamiento por los aspectos de detección temprana.

Se recomienda continuar investigaciones sobre atención primaria en salud (APS) en enfermería que por aspectos metodológicos no se revisaron temas como las barreras del paciente en el proceso de detección del cáncer, limitaciones de la aplicación de modelos teóricos de enfermería en la cotidianidad y programas de salud pública que lideran los enfermeros profesionales.

11. ANEXOS

Matriz de referencias

9.BIBLIOGRAFIA

- Anaya- Oliva, C. A., Ronquillo - Cantero, H. A., y Sierra- García , J. C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama.<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcir/rcc-2015/rcc153j.pdf>
- Arias Valencia, M.M. Y Giraldo Mora, C.V. (2011) El rigor científico en la investigación cualitativa. Revista Investigación y Educación en Enfermería.
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
- Banks, I., Weller, D., Ugan, M., Selby, P., Aapro, M., Beishon, M.,& Wyld, L. (2019). ECCO essential requirements for quality cancer care: primary care. Critical reviews in oncology/hematology.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104084281930144>
- Braña, B., Carrera, D., De La Villa, M., Vegas, E., Avanzas, S. y Gracia, M. (2012). Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-supervivientes-cancer-mama-calidad-vida-S1130862111002245>
- Congreso de la República de Colombia. (2004, 5 de octubre). Ley 911 de 2004.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
- Cuéllar- Parra,M.A., Olaya- Sanmiguel, L.C., y Vera- Gutiérrez,P.A.(2019) Cáncer de mama en menores de 50 años.
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/217>
- Díaz, S., Wiesner, C., Perry, F., Poveda, C. A., Carvajal, A. M., Bermúdez, J., Bermúdez, J ., Puerto, D.N. y Vergel, J. C. (2019). Educación en Colombia para la detección temprana del cáncer de mama.<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n4/2011-7582-rcci-34-04-00329.pdf>
- DuCharme, P.(2017)Promoting Women’s Health in India: RAD-AID Approach to Nursing Education, Mobile Imaging, and Community Health

Outreach.<https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2077/#!/content/journal/1-s2.0-S1546084317301050>

Erlach -Goldman, R., Niglio- Figueiredo, E., Fustinoni, S., Jorge de Souza, K.M., Alameida, A.M., y Rivero de Gutiérrez, M.G. (2019) Red de atención del cáncer de mama: perspectiva de los administradores de salud.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672019000700274

Espié, M., Nguyen, O., Douchet, G., de Castelbajac, V., Bourstyn, E., Cuvier, C., Giacchetti, S. Y Teixeira, L. (2020). Epidemiologia del Cáncer de Mama. de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X20437221>

Fontanet- Cornudella, G., Cuxart- Ainaud, N., Fernández -Ferrín, C., y Luis Rodrigo, M. T. (2010). La Enfermera virtual, un portal de educación y promoción para la salud. <https://core.ac.uk/download/pdf/154917029.pdf>

Franco- Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>

Gálvez-Espinosa, M., Rodríguez- Arévalo, L., y Rodríguez - Sánchez, C.O. (2015). Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi03215.pdf>

Giraldo- Osorio, A., Toro- Rosero , M. Y., Macias -Ladino , A. M., Valencia- Garcés, C. A. y Palacio -Rodríguez, S. (2010). La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

Giraldo-Mora, C.V y Arango- Roja, M.E. (2011) Efectos de las representaciones sociales de las mamas sobre la prevención del cáncer mamario en un grupo de mujeres colombianas. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25503>

González-Robledo, L.M., González-Robledo, M.C., Nigenda, G., y López-Carrillo, L. (2010) Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600009

Gutiérrez, J. (2010). Prevención en cáncer. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-cancer-S071686401070599>

Gutiérrez-Delgadillo, A., Gutiérrez-Flores, F. R., Gutierrez- Choque, J. C., Guzmán-Delgadillo, F., y Santander -Lopez, A. (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión

2011. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332012000200006&script=sci_arttext

Hermel, J.S., Pizzinato., A. y Calderón, M. (2015) Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200008

Hernández Sáez, I., González Sáez, Y., Heredia Benítez, L. Y., Heredia Cardoso, A. A., Conde Martín, M., y Aguilar Oliva, S. (2011). Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300007

Holman, D. M., Grossman, M., Henley, S. J., Peipins, L. A., Tison, L., & White, M. C (2014) Opportunities for Cancer Prevention During

Midlife. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2077/#!/content/journal/1-s2.0-S0749379713006454>

Hoyos - Botero, C. (2000) Un modelo para investigación

documental. <https://www.worldcat.org/title/un-modelo-para-investigacion-documental-guia-teorico-practica-sobre-construccion-de-estados-del-arte-con-importantes-reflexiones-sobre-la-investigacion/oclc/777876924>

Londoño -Palacio, O.L., Maldonado - Granados, L.F y Calderón Villafañez, L.C. (2016) Guía para construir estados del arte. <https://iconk.org/docs/guiaaea.pdf>

López, F. & Zarate, A. (2012) Sports and physical activity in cancer prevention. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703097#!>

Marques, C. A. V., da Silva, V. R., y Gutiérrez, M. G. R. (2017). Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22639/22386>

Menéndez- Guerrero, G. E., Hidalgo- Rodríguez, Y., y Frómeta -Martínez, A. M. (2011) Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400011&lng=es&tlng=en

Minsalud. (2020) Rutas integrales de atención en salud (RIAS). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>

Moreno - Fergusson, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en&tlng=e

Noreña, A.L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J.G. Y Rebolledo-Malpica, D. (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es

OMS, OPS y The Breast Health Global Initiative y Global Cáncer Control. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. (2015) <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018) Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pardo-Montañez, S., Ramírez - Alemán, I., Selva- Capdesuñer, A., Cuza- Palácios M. (2011) Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100013
- Pérez - Hechavarría, G.A. , Álvarez -Cortés, J.T., Selva- Capdesuñer, A., Guilarte-Selva ,O.T y Pérez Hechavarría, A.R. (2011) Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600005&lng=es&tlng=es
- Pérez Cárdenas, C. (2001) Atención integral a pacientes oncológicos en la Atención Primaria de Salud http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300010&lng=es&tlng=es.
- Pérez- Martínez, A y Pérez- Ramírez R.M. (2019) . El cáncer de mama: una contribución físico - preventiva en la dirección municipal de deportes en holguín breast cáncer.
<https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/515/1370>
- Pérez -Reyes, J.E., Padrón -Fernández, L., Plasencia- Medina, E., y Pérez -Urquiza, R. (2019). Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247>
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M.E., Ibañez, C., y Sánchez. (2017) Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000100011&script=sci_arttext

- Rodríguez- Flores, O., Pérez- Guerra, L. E., Mesa-Coello, L., Santos - Martínez, R., Fanjul- Losada, N., y Leyva-Méndez, M. (2013). Cáncer de mama. Intervención educativa en un área de salud.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec133g.pdf>
- Salas, D., y Peiró, R. (2013) Evidencias sobre la prevención del cáncer.
Http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n2/05_revision.pdf
- Soto, P., Masaran, P., Barrios, S. (2018) La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
- Tenahua -Quito, I., y Grajales - Alonso, I. Autocuidado en las Estudiantes de Enfermería en la Prevención del Cáncer de Mama.(2010) <http://www.index-f.com/dce/18/18-332.php>
- The Global Cancer Observatory. (2020) Cancer today.https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=crude_rate&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=14&nb_it
- Uribe, C. J., Serrano, N. C., Ortiz-Badillo, A. C., Luna-González, M., Contreras, N. C., y Carrillo, E. (2020). La realidad virtual para educación en cáncer de mama: Una oportunidad de innovar en Latinoamérica.https://www.researchgate.net/profile/Sueny-Paloma-Dos-Santos/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-in-Ecuador.pdf#page=181
- Vivas-Sánchez, V.M., Torres-Pedraza, N.,Esguerra-Gonzales,L.L., Torres-Silva,C.A.,Mojica-Torres, I.C.,Mendoza-Jaimes,K.C., Rayón-Navarro,M.C.(2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama.<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/338>

White, M.C., Kavanaugh-Lynch, M., Davis-Patterson, S., & Buermeier N(2020) An Expanded Agenda for the Primary Prevention of Breast Cancer: Charting a Course for the Future. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31979073/>