



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
T.S.U CITOTECNOLOGÍA
INFORME MONOGRÁFICO**



**CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA: NUEVA COMPRENSIÓN DE LA
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DESDE LA CONCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL**

AUTORES:

HERNÁNDEZ B. ELSA E.

SÁNCHEZ F. NATHACHA C.

FACILITADOR DE LA ASIGNATURA:

PROF(A): BÁEZ MARÍA

TUTOR:

DRA PROF. (A) BONT MARIBEL

BÁRBULA, MAYO 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA
INFORME MONOGRÁFICO**



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA: NUEVA COMPRENSIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DESDE LA CONCEPCIÓN BIOPSICOSOCIAL

Presentado por los bachilleres:

HERNÁNDEZ ELSA

SÁNCHEZ NATHACHA

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Aprobación del Trabajo: _____

Firma de Jurado: _____

Firma de Jurado: _____

Firma de Jurado: _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U EN CITOTECNOLOGÍA
VI SEMESTRE



La presente es con la finalidad de hacer constar que el Informe Monográfico titulado:

**CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA: NUEVA COMPRENSIÓN DE LA
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DESDE LA CONCEPCIÓN
BIOPSIICOSOCIAL.**

Presentado por los bachilleres: **HERNÁNDEZ ELSA, SÁNCHEZ NATHACHA.**

Fue leído y se considera apto para su presentación desde el punto de vista de contenido y metodológico, por lo que tienen el derecho de hacer la presentación final de su **INFORME MONOGRÁFICO**. Sin más a que hacer referencia, se firma la petición de la parte interesada a los 26 días del mes de febrero del año 2016.

Nombre del tutor: Dra. Prof. (a) Bont P. Maribel

C. I. N° 9.822.86

Firma



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA
INFORME MONOGRÁFICO



**CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA: NUEVA COMPRENSIÓN DE LA
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DESDE LA CONCEPCIÓN
BIOPSIOSOCIAL.**

AUTORES:

HERNÁNDEZ ELSA
SÁNCHEZ NATHACHA

TUTOR:

DRA PROF. (A) BONT MARIBEL

AÑO: 2016

RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de Salud Pública en Venezuela provocando la muerte de 2.067 mujeres en el año 2012, causando un alto impacto en la esfera biopsicosocial de las mujeres afectadas y de sus familias. El objetivo principal de esta investigación es mencionar los aspectos biopsicosociales que influyen en las mujeres que padecen cáncer de mama. La investigación es de tipo documental, sustentada en la búsqueda de material e investigaciones realizadas con anterioridad que constituyen las fuentes referenciales del tema. El cáncer consiste en la multiplicación rápida y descontrolada de células anómalas con relación a sus predecesoras, pudiendo extenderse más allá de sus límites tisulares invadiendo órganos y causar metástasis, según el grupo celular del cual se deriva el trastorno proliferativo, designara el tipo de cáncer. El carcinoma ductal constituye el 90% y el lobulillar un 10%, existen diversos factores tanto en su desarrollo como en su progresión siendo estos los factores biopsicosociales, entre los factores biológicos se encuentran los genéticos, hereditarios, edad, hormonal, en los psicosociales el estrés, ansiedad, estilos de vida asociado a sedentarismo y obesidad, entre otros. Al conocer los factores determinantes que se desencadenan el proceso neoplásico podremos tomar las medidas de mejoramiento y corrección, aunado a la implementación de métodos de diagnóstico precoz de esta enfermedad, antes de el diagnóstico repercute negativamente en la calidad de vida de la persona. Senos Ayuda, FUNCAMAMA, SenoSalud, Sociedad Anticancerosa de Venezuela, cuenta con un equipo especializado para la promoción de la salud y detección oportuna del cáncer de mama.

Palabras claves: Cáncer de mama, factores biopsicosociales, prevención, diagnóstico

Línea de investigación: Cáncer de mama.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA
INFORME MONOGRÁFICO**



**BREAST CANCER IN VENEZUELA: NEW UNDERSTANDING OF
PREVENTION AND DIAGNOSIS FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL CONCEPT.**

AUTHORS:

HERNÁNDEZ ELSA
SÁNCHEZ NATHACHA

TUTOR:

DRA PROF. (A) BONT MARIBEL

YEAR: 2016

ABSTRACT

Breast cancer is a public health issue in Venezuela, killing 2067 women in 2012, causing a high impact on affected women's biopsychosocial sphere and their families. The main objective of this research is to mention the biopsychosocial aspects that influence in women with breast cancer. This documentary research is based on previous investigations and several sources of written materials as scientific publications. Cancer is the rapid and uncontrolled growth of abnormal cells in relation to their predecessors, it may extend beyond their tissue limits invading organs and cause metastasis, according to the cell group which the proliferative disorder is derived, it can be designate the type of cancer. Ductal carcinoma is 90% and lobular 10%, several factors influence at both development and progression; biological factors are genetic, hereditary, age, hormonal, while stress, anxiety, lifestyles associated with a sedentary lifestyle and obesity, among others, correspond to psychosocial factors. By knowing the factors that triggered the neoplastic process we can take measures for improvement and correction, coupled with the implementation of methods for early diagnosis of this disease before diagnosis negatively impacts the quality of life of the person. Seno Ayuda, FUNCAMAMA, Senosalud, Cancer Society of Venezuela, has a specialized team for health promotion and early detection of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, biopsychosocial factors, prevention, diagnostic.

Line of research: Breast Cancer.

INDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA.....	9
INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS Y PSICO-SOCIALES EN EL DESARROLLO Y PROGRESIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.	12
MÉTODOS PREVENTIVOS Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA	17
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años la población mundial ha evolucionado de tal manera que ocasionó en sus integrantes hábitos y estilos de vida que llevan a cabo en su rutina diaria, siendo este un patrón de comportamientos relacionados con los procesos de salud- enfermedad. Estas rutinas están sobrecargadas de actividades que conllevan a perjudicar la calidad de vida de las personas causando con el tiempo patologías mortales.

Los pacientes con cáncer se encuentran en condiciones vulnerables de salud, ya que es considerado una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, con el mismo se designa al término genérico que abarca un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier tejido de los organismos vivientes; para el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes en el mundo. (1)

El cáncer consiste en la multiplicación rápida y descontrolada de células anómalas con relación a sus predecesoras, cuando este proceso se extiende más allá de sus límites tisulares pueden invadir órganos adyacentes causando metástasis y según el grupo celular del cual se deriva el trastorno proliferativo, designará el tipo de cáncer.

En los conductos mamarios principales, poseen inicialmente un epitelio columnar pseudoestratificado, y luego se convierte en un epitelio cúbico de dos capas; los lobulillos están incluidos en un tejido conectivo intralobulillar laxo mixoide, (2) a partir de esta histología se desarrollará la neoplasia maligna de las glándulas mamarias.

“El carcinoma ductal de mama representa un 90% de las neoplasias malignas que tiene su origen en la hiperproliferación anárquica acelerada e incontrolada de células que tapizan el interior de los conductos y en el 10 % de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios ácinos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar.”(3)

El cáncer de mama se conoce desde hace más de 100 años, las causas que expliquen su origen no se ha aclarado aún pero existen múltiples factores que han motivado muchas publicaciones en revistas científicas. Sin embargo, se sostiene que la predisposición genética juega un papel fundamental en la formación del mismo. (4)

Desde la existencia de psicólogos en el mundo de la Oncología, han surgido investigaciones que apoyan la necesidad de conocer y dar apoyo psico-emocional a todas las personas afectadas por esta enfermedad, y por ende se describen dos grandes dimensiones psicológicas en las que debe incidir la Psicooncología; atender la respuesta emocional de pacientes y toda persona participe a lo largo del proceso de enfermedad y la

otra detectar e intervenir en aquellos factores psicológicos y aspectos sociales que puedan influir en la mortalidad y morbilidad de los pacientes con cáncer. (5)

Al mismo tiempo, la mujer que recibe el diagnóstico de cáncer de mama trae consigo un impacto social donde se involucran aspectos de su rutina diaria, como su núcleo familiar, su espacio laboral y sentimental, es decir, para estas mujeres el hecho de un posible tratamiento afecta de manera drástica su autoimagen, ya que realizar una intervención quirúrgica masiva que extirpa al seno denominado Mastectomía, (6) traerá consecuencias a nivel psicológico afectando su autoestima, constituyéndose en una deformidad para su cuerpo que afectará de igual manera su entorno social sintiéndose rechazada.

Los investigadores se centran en la importancia que tiene dicho tema para la formación del Citotecnólogo, ya que es un profesional de la salud capacitado en estudiar las características morfológicas y genéticas de las células, y gracias a esto es posible el diagnóstico precoz de células cancerígenas en el organismo. De igual manera, con el siguiente trabajo monográfico se espera estimular la divulgación y formación de noveles investigadores venezolanos, partiendo de conocimientos previamente establecidos, se promueva en toda la población la concientización y la importancia de promover y mantener hábitos y estilos de vida saludables como primera medida preventiva para erradicar el cáncer de mama en mujeres venezolanas.

A su vez, surge la interrogante de conocer cuál es la influencia que tienen los diversos factores en la aparición y progresión del cáncer de mama, para así fortalecer las medidas de prevención y los métodos de diagnóstico precoz de esta enfermedad, teniendo en cuenta como objetivo general mencionar los aspectos biopsicosociales que influyen en mujeres que padecen cáncer de mama y para el cual se proponen los siguientes objetivos específicos, describir las características citológicas del cáncer de mama destacando los dos tipos de cáncer más común en el país, para así explorar la influencia de los aspectos biológicos y psico-sociales en la aparición y desarrollo del cáncer de mama y finalmente nombrar las medidas preventivas y métodos de diagnóstico para el cáncer de mama en Venezuela.

El siguiente trabajo monográfico es de carácter documental, ya que es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales como fuentes impresas, tesis, monografías y revistas científicas.

CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA

La glándula mamaria está ubicada por delante del músculo pectoral mayor y serrato anterior y unida a ellos por una capa de fascia profunda con tejido conectivo denso irregular.⁽⁷⁾ El revestimiento de los conductos mamarios principales se convierte en un epitelio columnar pseudoestratificado y después en un epitelio cuboideo de dos capas. Por debajo del epitelio de revestimiento puede verse una capa baja de células aplanadas que son las células mioepiteliales compuestas de miofilamentos orientados paralelamente. Siguiendo exactamente el contorno de los conductos y conductillos, existe una membrana basal. Los lobulillos están incluidos en un tejido conectivo intralobulillar laxo, mixoide, que contiene linfocitos dispersos, y a su vez, cada uno de los lobulillos está incluido en un estroma interlobulillar más denso, colágeno y fibroso ⁽²⁾

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales siendo conocido desde épocas remotas, la descripción más antigua proviene de Egipto de 1600 a.c. El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores que fueron tratados con cauterización utilizando una herramienta llamada “la horquilla de fuego”; posteriormente Hipócrates describe que las pacientes con cáncer extendido y profundo no deben ser tratadas pues viven por más tiempo, en su obra Enfermedades de la mujer.⁽⁹⁾ El médico Galeno fue el primero en utilizar el término cáncer del latín *cancrum* por la asociación con los cangrejos. Aulo Cornelio Celso en el siglo I y Galeno en el siglo II refirieron la extirpación de los tumores mamarios y el uso del cauterio para la cirugía mamaria. Celso creía que una intervención imprudente sobre el cáncer podría ser dañina y exasperar el tumor. Se atribuye a Leónidas de Alejandría, médico griego, el primer procedimiento quirúrgico registrado para el cáncer de mama, antecedente de la moderna mastectomía. Además, Leónidas señaló la retracción del pezón como signo de malignidad para un tumor mamario. ⁽¹⁰⁾

En el siglo VI, Aecio de Amida señaló la posibilidad de que en el cáncer de mama coexistan tumefacciones satélites en el hueco axilar. En el siglo VII, el cirujano bizantino Pablo de Egina buscó perfeccionar la técnica de extirpación del cáncer de mama mediante el raspado de los ganglios de la axila. En el siglo XVII se lograron avances donde se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750), con su remoción de los nódulos linfáticos, y posteriormente el cirujano Alfredo Velpeau (1795-1867), abrieron el camino a la mastectomía moderna. ⁽¹⁰⁾

En 1713, Bernadino Ramazzini observó que el cáncer de mama era mucho más frecuente entre las monjas que en otras mujeres. Antonio Rigoni Stern aportó, en 1844, datos

estadísticos que analizaban muertes producidas en Verona, entre 1760 y 1836, demostrando que el cáncer de mama aparece cinco veces más frecuentemente entre las monjas.

Se ha considerado el cáncer de mama como la neoplasia maligna del sistema mamario, desarrollándose en el tejido epitelial que por diversos estímulos provoca que el tejido aumente, el tiempo que tarda en generarse varía y depende totalmente de la agresividad de cada tumor.(11)

Se creía que el tumor primario invadía los ganglios linfáticos regionales y luego se extendería por la sangre hasta llegar a otros órganos desarrollando una metástasis. Hoy en día, se sabe que el cáncer de mama puede desarrollar metástasis sin que afecten los ganglios linfáticos regionales, según la Teoría del Spectrum de Hellman. (12)

Existen dos tipos principales del cáncer de mama los cuales son el carcinoma in situ representa un 20% de los tumores de la mama y está ubicado en los ácinos o ductos de la glándula mamaria sin invadir el tejido normal adyacente. Mientras que el carcinoma infiltrante es el más frecuente representando un 80% de los casos, originándose en los ductos o lobulillos mamarios este puede invadir el tejido adyacente y producir metástasis, principalmente en los ganglios linfáticos, huesos, pulmón e hígado. (12)

La citología es el estudio microscópico de las características morfológicas de las células de un órgano. Siendo George Papanicolaou, quien muestra con su aporte las diferencias entre las características citológicas de tumores, lesiones benignas o malignas. “La técnica de la citología por Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF) en el estudio de cáncer de mama como factor pronóstico fue realizada preliminarmente por Grieg en 1904 y Fruwals en 1906, trabajo continuado por Guthrie (1921), Martin (1930) y Stewart (1933). En el año de 1952 Afir fue quien recomendó utilizar la citología por punción en cualquier patología mamaria como diagnóstico precoz y para los años 50 es cuando se implementa esta medida en Europa.” (13)

En relación al pronóstico de la enfermedad dependerá de muchos factores tanto clínicos como morfológicos, y es así cuando el PAAF es utilizado para confirmar el diagnóstico del carcinoma mamario y proporcionar datos citomorfológicos, marcadores genéticos que guiarán la búsqueda del tratamiento y seguimiento adecuado para el paciente.

Con el material obtenido mediante el PAAF se pueden distinguir las siguientes características del frotis: en la sustancia de fondo se observa la diátesis tumoral que no es más que restos necróticos; la abundante celularidad es un indicativo importante de malignidad; hay disociación celular las cuales pueden variar su disposición ya sea aisladas

o agrupadas, mostrando atipia muy marcada; Los grupos de células son densos, tridimensionales, con límites celulares indiferenciados, estos a veces dan el aspecto de sincitio, también puede haber apilotamiento de una sobre otra; la aparición de células sanguíneas tales como hematíes, polimorfonucleares, linfocitos y células plasmáticas, estos indican la presencia de hipervascularización.

Con respecto a las características citomorfológicas del cáncer de mama se describen las siguientes; en el carcinoma ductal encontramos células ductales atípicas dispuestas en placas aisladas o en forma tridimensional, Anisocitosis que es la variación en el tamaño celular y escaso citoplasma, Anisonucleosis es la variación de tamaño del núcleo o aumento exagerado del tamaño nuclear, irregularidad de la membrana nuclear, aumento de la relación N:C a favor del núcleo, la apariencia de la cromatina en las células malignas varía notablemente entre sí, esta puede verse en grumos groseros cuando es de alto grado y granular o uniforme cuando es de bajo grado; en ocasiones la presencia de nucléolos es prominente al aumentar su tamaño se transforma en macronúcleo; Hiperchromasia nuclear, presencia de mitosis atípicas con un elevado número de cromosomas. (2)

Para el carcinoma Lobulillar se describen las siguientes características citomorfológicas; Disposición celular en fila “india”, Anisocitosis, pleomorfismo celular y escaso citoplasma, Anisonucleosis, aumento de la relación N:C, Cromatina mal distribuida, presencia de nucléolos y vacuolas que desplazan el núcleo simulando “Células en anillo de sello”. (2)

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela señala que se diagnosticaron 4.073 nuevos casos de cáncer de mama para el año 2010; con una tasa de 29,78 por cada 1.000.000 mujeres. La tasa de mortalidad se ubicó en 12,48 lo que representa el fallecimiento de 1.697 mujeres por esta causa; 1 de cada 6 muertes en mujeres por cáncer corresponde a cáncer de mama y 1 de cada millón de hombres en Venezuela es diagnosticado con cáncer de mama. (20)

Finalmente los investigadores destacan las características citológicas como un factor importante para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, reconociendo así a George Papanicolaou como el responsable de descubrir las características citomorfológicas que presentan los distintos frotis, haciendo aporte para la distinción de neoplasias benignas y malignas. Asimismo mediante la realización del PAAF que es una técnica utilizada para el diagnóstico de cáncer de mama y otras patologías.

Estas consideraciones permiten destacar desde los factores citomorfológicos de las neoplasias mamarias, así como su importancia e impacto positivo de esta técnica para su respectivo diagnóstico.

INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS Y PSICO-SOCIALES EN EL DESARROLLO Y PROGRESIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Considerando que el cáncer de mama es una enfermedad frecuente y de mucha importancia social en nuestro entorno, se observa que son preponderantes los factores que intervienen en este, los cuales pueden ser: biológicos y psicosociales.

Con respecto a los elementos biológicos podemos encontrar los factores genéticos; las mujeres con cáncer de ovario, endometrio o colon son más propensas a desarrollar cáncer de mama. De este modo el diagnóstico de un cáncer de mama es asociado a un aumento del riesgo de un segundo cáncer, ya que en el aspecto hereditario ocupa entre el 5% y el 10% de los tumores malignos provocando así afectación de familiares en primer grado por la enfermedad (madre, abuela, hermana); aumenta el riesgo cuando hay más de un familiar de primer grado afectado, y a su vez los genes relacionados con el cáncer de mama de tipo hereditario son BRCA1 (17q21) y BRCA2 (13q 12.3).

Cuando se identifica a pacientes con cáncer de mama u ovario o cuando el cáncer es bilateral o presenta una condición fibroquística de la mama, se aconseja un estudio genético.

Los Factores hormonales y endocrinos ocurren en edad temprana durante la menarquía precoz (antes de los 12 años), menopausia tardía (más de 50 años) y primer embarazo después de los 35 años con cifras de estrógeno y prolactina alta, mientras que los factores nutricionales y antropométricos constituyen una dieta rica en grasa y fritura que aumenta de manera significativa el riesgo de padecer cáncer de mama; mientras que las frutas y verduras son factores protectores contra la enfermedad.

Los factores físicos en el caso de las radiaciones ionizantes dependen de la edad de exposición temprana y de la dosis suministrada.⁽²⁾ de tipo biológico como lo son la edad, esta aumenta progresivamente hasta los 45- 50 años tiempo en que se estabiliza; el género en el cáncer de mama es 100 veces más frecuente en mujeres que en hombres; por todo lo dicho, se comprende la importancia de la trascendencia de este estudio y el indudable valor que tiene el diagnóstico de estas lesiones malignas del seno. ⁽⁸⁾

Diversas investigaciones han destacado los factores psicológicos y el vínculo existente entre el manejo inadecuado de las emociones y el pensamiento con el cáncer; estableciendo relación entre las enfermedades involucrando su génesis y evolución, dando lugar a la Psicooncología definiéndose como el entendimiento global y el tratamiento del paciente con cáncer, estudiando a fondo su estado emocional la dimensión médica-social y los factores estresantes asociado a la respuesta de cada paciente al enfrentarse a la enfermedad.

Todas las personas ante una situación de amenaza sufren un fuerte impacto emocional, que se manifiesta en numerosas y variadas respuestas psicológicas que le permiten a la persona poder aceptar y adaptarse a la situación. Tanto el diagnóstico de cáncer como la extirpación de la mama, son dos situaciones de vulnerabilidad biológica y sensación amenaza en el espectro psicosocial. (5-14)

Tanto el estrés como el cáncer, de forma negativa se relacionan con la progresividad de la enfermedad, puesto que las actitudes hacia el cáncer hacen que el paciente se culpe a si mismo por su enfermedad; el estrés directamente no influye en la formación de células cancerígenas sino que este afecta en su crecimiento al debilitar las defensas naturales del organismo contra las escasas células malignas que proliferan. (15). De la misma forma aparecen diversos sentimientos: tristeza, soledad, añoranza, ira, impotencia, shock, culpabilidad, autorreproche, incredulidad, distracción, imágenes y pensamientos repetitivos, confusión, preocupación, alucinaciones visuales y auditivas. Se debe reconocer y trabajar el dolor para así poder sobrellevar esta enfermedad. (14)

Se identificaron en la fenomenología del paciente terminal el dolor, el miedo, el arrepentimiento, la culpa y la negación como elementos negativos-depresivos, ante la conciencia de la enfermedad incurable, el diagnóstico de cáncer o la desesperación frente a la muerte, los cuales entraban en tensión compensatoria con la concepción de dignidad de la persona y la santidad de la vida, la fe en Dios, la esperanza de vida eterna y el alivio del sufrimiento, como elementos positivos, al pasar a otra extra-dimensión de perfección e infinita.

También se documenta mediante la aproximación hermenéutica-fenomenológica en la interpretación de los hechos, que estos elementos negativos expresados por los pacientes con sensación inminente de muerte, pueden ser mejor manejados y aceptados cuando este recibe el apoyo, el acompañamiento, el subsidio económico y la solidaridad de sus familiares y amigos más cercanos. En tanto que, por su parte el equipo del cuidado a la salud habría de asegurarle basado en una Bioética Social de intervención o Macro-Bioética, el acceso justo y equitativo a los mejores centros de salud, con los mejores técnicos y equipos disponibles para garantizarle una tratamiento idóneo acorde a sus necesidades, relacionado a planes de seguridad social y planes de salud intergeneracional. (17)

Además de esto, las personas se relacionan entre sí, y es especialmente importante para el paciente con cáncer que en el trabajo, la escuela y la comunidad que son lugares claves y ejercen una influencia significativa para él mismo, es un factor importante que debe tener

en cuenta el profesional de la salud. Todos los miembros de estos entornos reaccionan ante los demás e interactúan mutuamente; cuando a uno de los miembros de este entorno se le diagnostica cáncer y su alrededor lo conoce, el comportamiento varía. Estos entornos se convierten en contextos ideales donde puede observarse una conducta positiva o negativa, de apoyo y estigmatización hacia las personas enfermas de cáncer de mama.

Desde el macrocosmos se conjugan los principios de fe y espiritualidad con los que el médico contempla la propia existencia, el galeno buscará el diálogo y la calidez afectiva en la relación con el paciente y sus familiares, favoreciendo nexos que fortalezcan la solidaridad, la confianza y la sinceridad, la armonía, la fluidez y la interacción. Es de esta sub-dimensión, en la que los médicos proyectan sus habilidades personales para el uso de un lenguaje verbal claro, sencillo, con información adecuada para el paciente; así como también, habrá de asumir la importancia de un lenguaje gestual afectivo y cercano al paciente y sus allegados.(17)

Una vez que la persona recibe el diagnóstico de cáncer va a sufrir un desajuste emocional que puede verse afectado su entorno social, y es por ello se debe destacar la importancia de diagnosticar esta patología a tiempo mediante la realización de procedimientos que permitirá conocer el estado de salud de las pacientes. Por otra parte, las repercusiones que trae consigo el cáncer de mama son otro motivo de impacto social ya que afectan a la vida personal, familiar, laboral, de relación y sexual. Es entonces cuando se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento como pueden ser la búsqueda de información, de apoyo social y emocional, la desconexión emocional, la aceptación o también la negación, el aislamiento, la renuncia a metas y objetivos. Es aquí donde esa persona debe encontrar todo el apoyo que necesita para poder continuar con su lucha contra esta enfermedad.

Cabe destacar, que en el aspecto social las mujeres con mayor preparación profesional y status social, parecieran presentar mayor riesgo de padecer esta enfermedad, ya que por sus múltiples obligaciones, posponen sus evaluaciones médicas así como la maternidad. Por medio de otros estudios se relaciona entre un 70 y 80% que no presentan factores de riesgo siendo identificados o relacionados con los factores antes mencionados. (16)

Las variables psicosociales asociadas al cáncer de mama perteneciente a un estudio comparativo en mujeres que asistieron a la consulta de despistaje en la Sociedad Anticancerosa “Francisco Polo Castellano” en Valencia en el estado Carabobo para el año 2006, abarca los distintos factores que están asociados al cáncer de mama; factores como la ansiedad, el estrés y la depresión. (18)

Se puede destacar la ansiedad como un factor que se manifiesta en los individuos en diversos momentos durante las pruebas de detección o diagnóstico del cáncer. A veces puede afectar el comportamiento de las personas o lo referente a su edad, contribuyendo así al retraso o medidas preventivas para el cáncer de mama y asimismo el estrés causado por un diagnóstico de cáncer y su tratamiento pertinente puede precipitar una recaída en pacientes con trastornos de ansiedad preexistentes. (5, 14, 18)

Actualmente, se comienza a estudiar la depresión como factor causal o predisponente del cáncer de mama. La prevención, seguimiento y tratamiento de esta patología exigen tener en cuenta múltiples factores incluyendo los aspectos psicosociales y estados afectivos. Es por ello que durante la investigación se estudiaron los factores psicosociales que pudiesen incidir en la aparición de cáncer de mama. (18)

En 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en Venezuela las enfermedades neoplásicas constituyen la tercera causa de muerte en los ciudadanos venezolanos. Entre estas neoplásicas encontramos el cáncer de mama ocupando el segundo lugar procedido del cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, aunque en Venezuela se desconoce información confiable sobre la incidencia y prevalencia del cáncer de mama, y más aún, de mediciones variables psicosociales relacionadas a esta enfermedad, esta investigación describe las mismas y su relación con la ansiedad y la depresión en mujeres con este tipo de neoplasia.

Es importante destacar la presencia de un grupo de mujeres que asistieron a la consulta de Mastología en La Sociedad Anticancerosa de Valencia con el propósito de delimitar cuales son los aspectos emocionales que influyen en la aparición, mantenimiento, curso y evolución de la enfermedad en estudio. A su vez, se analizó hasta qué punto los factores biológicos y ambientales combinados con estados efectivos y cambios recientes de vida pueden contribuir a la etiología y progresión del cáncer de mama. (18)

Así mismo los factores psicosociales del cáncer de mama perteneciente a un estudio realizado a pacientes del Hospital “Virgen del Valle”, en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el año 2010, refiriéndose a los cambios emocionales de estos paciente, ya que estos atraviesan momentos de ansiedad, depresión, negación, culpa, rabia, necesitando la ayuda de los profesionales en el tema, es importante para dichos pacientes con cáncer de mama pues éstos se encuentran vulnerables y deben ser tratados cuidadosamente en todos los aspectos. Además la enfermedad de cáncer de mama repercute no solo a la paciente sino a quienes lo rodean, tanto la familia como el círculo social donde ésta se encuentra, los amigos, compañeros de trabajo deben ser quienes le den esa confianza en sí misma para

afrontar sus miedos, son todos ellos los que apoyan y aportan esta ayuda. Esto los llevó a la conclusión de que las personas o pacientes que sufren esta patología deben tratar de seguir teniendo un estilo de vida normal. (19)

En esta sección, los investigadores se centran en analizar sobre las distintas causas que conllevan a diferentes estados de depresión y ansiedad que puede presentar una paciente oncológica o que aún no ha sido sometida a tratamiento, conociendo así el impacto emocional y social que este puede ocasionar en su calidad de vida. Es por ello, que a lo largo de los años los investigadores consideran que la Psicooncología juega un papel muy importante en el paciente oncológico, ya que no sólo se trata de que reciba un diagnóstico oportuno o un tratamiento adecuado sobre esta patología, sino colaborar o cooperar en la integración de estas personas a la sociedad mediante la rehabilitación y terapias de autoayuda.

MÉTODOS PREVENTIVOS Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN VENEZUELA

A pesar de que no se ha encontrado un modo de prevención del cáncer de mama, se han podido identificar a lo largo de los años una serie de factores de riesgo que con el tiempo podrían desencadenar esta patología, y es así cuando se establecen dos maneras de descubrir un cáncer de mama en etapa temprana: la aplicación de métodos de pesquisa y la vigilancia periódica de los grupos de mujeres con factores de alto riesgo para desarrollar esta condición. (20)

Asimismo, la pesquisa se define como la aplicación de métodos adecuados para el diagnóstico de alguna enfermedad en personas asintomáticas de la población en general con el fin de detectar el trastorno en fase preclínica; otro método de pesquisa es el autoexamen de mama, tradicionalmente recomendado y sencillo de llevar a cabo. De igual manera, el uso de la mastografía consiste en realizar radiografías de las mamas con el mínimo posible de exposición de radiación a la glándula mamaria. (21)

En Venezuela el cáncer de mama es una de las causas de muerte más frecuente en mujeres, convirtiéndose así en un problema de salud pública, siendo un reflejo de la realidad a nivel mundial. Debe considerarse que toda mujer desde su primera menstruación, debe realizarse una exploración clínica de las mamas como parte de su rutina anual de evaluación ginecológica, este examen ocupa poco tiempo incluyendo la historia clínica, para saber si la paciente tiene antecedentes hereditarios de enfermedades benignas o malignas de la mama, seguidamente se observarán las mama examinando toda el área hasta llegar al cuello, las axilas, el centro del pecho y la parte inferior de la caja torácica. Seguido de este se realizará una mamografía, es una gran aliada para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, que no es más que un examen radiológico que utiliza bajas dosis de irradiación y que permite determinar la presencia de nódulos o tumores anormales, o de pequeñas calcificaciones que puedan sugerir una transformación maligna. (21)

De este modo, los médicos aconsejan hacerse la mamografía anual a partir de los 40 años de edad o antes, solo si hay factores de riesgo presentes. En algunos casos, el médico tratante, puede indicar otras pruebas diagnósticas como el ecosonograma mamario, la resonancia magnética, citología por PAAF, la biopsia y las pruebas de tamizaje que se realizan cuando el paciente no presenta síntomas y conforman exámenes de prevención que buscan detectar una enfermedad a tiempo y evaluar el riesgo de desarrollarla. (22)

Es necesario familiarizarse con el aspecto normal de las mamas, para poder ver los cambios e informar al médico de estos, también el autoexamen permitirá conocer las

mamas y detectar algún signo de alerta (endurecimiento, modificaciones en la piel y el pezón, secreciones espontáneas, hendiduras, cambios del tamaño y forma). (22)

Las mujeres pueden reducir el riesgo de cáncer de mama evitando el alcohol, ejercitándose regularmente y manteniendo un peso corporal adecuado. Las mujeres con alto riesgo (predisposición genética) deben consultar con sus médicos acerca de los beneficios y limitaciones de comenzar las mamografías anticipadamente, realizarse exámenes adicionales o incrementar la frecuencia de los controles médicos. (21)

Los investigadores se interesan en destacar las medidas preventivas y de diagnóstico precoz en Venezuela para reducir el número de incidencia o erradicar la presencia por completo de cáncer de mama en mujeres venezolanas, tomando en cuenta la existencia de distintas organizaciones cuyo propósito principal es la promoción de la Salud como lo es La Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV); la cual cuenta con una clínica de prevención del cáncer iniciando sus actividades en el año 1957 con la necesidad de atender a personas con sintomatología inespecífica, está ubicada en la ciudad de Caracas, siendo un centro de salud de prevención secundaria del cáncer en el cual el paciente recibe atención médica especializada y servicios de ecografía, ginecología, mastología, laboratorio clínico, anatomía patológica, entre otros. Además de esto, presta servicios en Unidad Clínica Móvil (UCM), promoviendo la pesquisa en el país. (21)

Senos ayuda es una asociación civil sin fines de lucro iniciada en el año 2007, cuyo propósito fundamental es el diagnóstico precoz del cáncer de mama y su labor se concentra en educar, apoyar, consentir, fortalecer y entretener a las mujeres con esta patologías y su entorno mediante sesiones educativas, apoyo psicológico, consultas ginecológicas, mastológicas, exámenes específicos como las ecografías, mamografías y el autoexamen. También tiene a su disposición banco de pelucas, prótesis y sostenes gratuitos para personas de bajos recurso. (22)

La Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA) inició sus actividades en el año 2002, brindando a la población en general programas de información mediante campañas informativas relacionadas al diagnóstico precoz del cáncer de mama, abarcando los aspectos clínicos, psicológicos y sociales de la enfermedad, promoviendo programas asistenciales que otorgan consultas mastológicas, psicológicas, ginecológicas y de ecografía mamaria a precios accesibles y seguimiento del paciente diagnosticado por medio de grupos de apoyo. (23)

CONCLUSIONES

En cuanto a la variable principal, encontramos la importancia de destacar las características citológicas como factor predominante para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama. Tomando en cuenta antecedentes de la historia y formación de la citología, cuya base es fundamental para conocer correctamente las características citomorfológicas que presentan las células en los distintos frotis, en donde se puede distinguir las alteraciones presentes en él y diferenciar las neoplasias benignas y malignas. Asimismo, destacar la importancia de la realización del PAAF para el diagnóstico de cáncer de mama u otras patologías. De igual manera, los investigadores recomiendan abarcar estudios sobre la influencia del tejido adiposo en la formación del cáncer de seno, siendo en Venezuela un total desconocimiento. Desarrollando los distintos factores que intervienen en el cáncer de mama, los investigadores se centran en dar a conocer los distintos estados psicoemocionales como la depresión, el estrés y la ansiedad que puede presentar una paciente antes y después de ser diagnosticada con cáncer de mama y que posteriormente recibe tratamiento pertinente, el cuál ocasionará un daño en su entorno social desequilibrando su calidad de vida. Es por ello, que a lo largo de los años distintos investigadores han considerado a la Psiconcología como una disciplina fundamental en el paciente oncológico e interviene en la integración de estas personas a la sociedad mediante rehabilitación o mejor conocido como atención terciaria.

El propósito fundamental en cuanto a medidas de prevención y diagnóstico precoz sobre el cáncer de mama en Venezuela, se quiere dar a conocer a futuros estudiantes de la carrera Citotecnología u otro futuro profesional de esta área, la importancia de conocer y practicar los principios bioéticos durante el ejercicio profesional. Partiendo con la beneficencia a través del resguardo de la vida como valor fundamental, la equidad, donde exista una correcta distribución de recursos para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y de fácil acceso a todos los venezolanos sin distinción socioeconómica, respetando la diversidad cultural de nuestras poblaciones a quienes también se les debe garantizar la educación y promoción de la salud; la autonomía, en la búsqueda de soluciones para sus problemas de salud y la no maleficencia, evitando el desencadenamiento de violencia, discriminación y rechazo social enmarcado en los factores psicosociales de la presente investigación.

Mediante la comprensión de los contenidos de la conciencia humana, conocidos como noemas, podremos alcanzar un mejor entendimiento de sus acciones, proyectadas como

noesis. Estos contenidos y sus proyecciones obedecen a la dinámica de vida y al desarrollo individual.

Desde aquí, el paciente habrá de realizar una re-interpretación de su realidad, con sus fenómenos asociados al proceso salud-enfermedad-muerte, lo que le permitirá el manejo de sus emociones. Es en este múltiple enfoque humanístico, de consideración de los Derechos Humanos, del cuidado a la vida con todos sus componentes vivientes, que la Bioética Integral se justifica. Sin perder por ello, su condición específica y de aplicación contextualizada, en este caso, a la realidad de nuestros países aun en vías de desarrollo, como lo representan los pueblos de América del Sur y entre ellos Venezuela.

En los momentos actuales, podemos enriquecer nuestro ser y quehacer, con miras a buscar la excelencia en el saber-hacer, desde una Bioética Integral Clínica y Social basada en los Derechos Humanos como fuente de elementos principialistas para la consideración de la vida del hombre. La cual, rebasa las barreras de los intereses propios e individuales, entrando en los archivos de la humanidad, para ennoblecer su visión desde una comunidad mundial en armonía con su entorno.

Desde esta Bioética de inclusión, solidaria, social, de profunda tolerancia y respeto, es que podemos asumir la reorientación del uso de las ventajas de las nuevas biotecnologías, guiando sus beneficios hacia una preservación vital del medio ambiente, de sentida admiración por la biodiversidad, de protección por la vida y lo viviente.

Haciendo énfasis en la responsabilidad individual que debemos asumir en la procura de un mejor hacer y un quehacer que promueva la dignidad y la decencia, como valores fundamentales.

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar al profesional de la salud para que coopere en la integración de estas pacientes oncológicas a su entorno social desde la Autonomía y la Equidad; fortaleciendo sus valores desde los Principios de la No-Maleficencia y Beneficencia.
2. Invitar a los futuros estudiantes de la carrera de Citotecnología, y profesionales del área de la salud, a proseguir en los estudios sobre los trastornos proliferativos del tejido adiposo en la glándula mamaria como posible precursor de cáncer de mama.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El cáncer. [Base de Datos en Internet]. Centro de Prensa. [Febrero del 2015][Citado y Fecha de consulta el 10 de Marzo de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Rodríguez J, Vázquez D. Cuaderno de Citopatología: Citopatología de la mama. Madrid. Díaz de Santos. 2010.
3. Lugones M, Ramírez M, Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2015]; 25(3); 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000300020&script=sci_arttext
4. Novoa A, Pliego M, Malagón B, Historia natural del cáncer de mama. Medigraphic [en línea]. 2006. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2015]; 74(2) 115-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2006/gom062g.pdf>
5. Sanz J, Modolell E, Oncología y Psicología: un modelo de interacción. Revista PSICOONCOLOGÍA. 2004, vol 1. N° 1 p. 6
6. Roncali M, E. Todo sobre cáncer. Editorial Digital Publications, Inc. 1998.
7. Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2006.
8. Junceda E. Cáncer de mama. España. Universidad de Oviedo, 1988.
9. Greaves M. Cáncer el legado evolutivo. Barcelona: Editorial crítica. 2000.
10. Fernández C. Mastología. Barcelona: Masson S.A. 2000.
11. Lostao L. Detección precoz del cáncer de mama: factores asociados a la participación en un programa de screening. Madrid. Díaz de Santos. 2001.
12. Cortes J. Comprender el cáncer de mama. España. Amat. 2013.
13. Álvarez E, Tejerina A. Mastología dinámica. Madrid. Díaz de Santo. 1995
14. Gómez C, Restrepo G, Bayona H, Urrego R, Oleas S, Respreto U, Hernández G, Rojas A, Santacruz H, Restrepo M. Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 3 ed. Bogotá. Editorial Médica Panamericana. 2008.
15. Myers D. Psicología. 7ma edición. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2006.

16. Martín M, García J. Cáncer de mama. Madrid. ARÁN; 2007.
17. Bont M. EUTHANASIA-THE GOOD DEATH Controversy in Humans and Animals, editado en Open Access por el Profesor Josef Kure editorial In Tech; ISBN 978-953-307-260-9, bajo el subtítulo: Handling End-of-Life Care in Medical Decision Making: on a Bioethical View. [Tesis doctoral]; 2011.
18. Cruz S. Variables Psicosociales y cáncer de mama. Un estudio comparativo en mujeres que asisten a la consulta de despistaje Sociedad Anticancerosa “Francisco Polo Castellano”. [Trabajo de investigación para optar cargo para docencia]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2006.
19. Gómez J, Lugo Y. Factores psicosociales del cáncer de mama enpacientes del Hospital Virgen del Valle”, Ciudad Bolívar Estado Bolívar, enero-marzo. [Trabajo de investigación para optar por la licenciatura en enfermería].Ciudad Bolívar: Universidad De Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
20. Torres R. Tumores de Mama. Diagnóstico y tratamiento. 2 ed. México. McGraw-Hill Interamericana. 1999.
21. Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Tipos [Sede web]. Venezuela: Sociedad Anticancerosa de Venezuela; [acceso 23 de abril de 2015].Copyright 2014. Disponible en: <http://sociedadanticancerosa.org/tipos/>
22. Senos Ayuda. Examen Clínico de las mamas. [Sede web]. Venezuela: senos ayuda; cálamo [acceso 24 de abril de 2015]. Poweredby Manapro.Disponible en: <http://www.senosayuda.org.ve/ABC.aspx>
23. FUMCAMAMA. Programas. [Sede web]. Venezuela: FUMCAMAMA [acceso 24 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.funcamama.org/index.php>