

**IMPLEMENTACION DEL PROTOCOLO DE ATENCION CANCER DE MAMA
UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES. UNIVERSIDAD DE
LOS LLANOS, SEDE SAN ANTONIO Y BARCELONA.**

LIZETH SALAZAR HERNANDEZ CÓDIGO 130003041

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO- META
2017**

**IMPLEMENTACION DEL PROTOCOLO DE ATENCION CANCER DE MAMA
UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES. UNIVERSIDAD DE
LOS LLANOS, SEDE SAN ANTONIO Y BARCELONA.**

LIZETH SALAZAR HERNANDEZ CÓDIGO 130003041

**Directora de proyecto de grado
LUZ MIRYAM TOBON BORRERO
Enfermera. Esp. En Epidemiología. Mg. En Enfermería énfasis Materno-
Infantil**

**Trabajo EPPS dirigido al comité de centro de proyección social como opción
para optar el título enfermera profesional.**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO- META
2017**

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio – 24 / 11/ 2017

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. INTRODUCCION..... | 6 |
| 2. JUSTIFICACION..... | 8 |
| 3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL..... | 10 |
| 4.OBJETIVOS..... | 12 |
| 4.1. DEL MACROPROYECTO..... | 12 |
| 4.1.1 General..... | 12 |
| 4.1.2. Específicos..... | 12 |
| 4.2. DEL PROYECTO EPPS..... | 13 |
| 4.2.1. General..... | 13 |
| 4.2.2. Específico..... | 13 |
| 5. REVISION DE LITERATURA..... | 14 |
| 5.1. MARCO CONCEPTUAL..... | 14 |
| 5.2. MARCO TEORICO..... | 17 |
| 5.3. MARCO NORMATIVO..... | 29 |
| 6.PLAN DESARROLLADO..... | 32 |
| 6.1 PLAN DE UNIDAD..... | 34 |
| 7. METODOLOGIA..... | 38 |
| 8. IMPACTO LOGRADO EN TERMINO DE OBJETIVOS, METAS,INDICADORES..... | 39 |
| 9. LIMITACIONES..... | 40 |
| 10. CONCLUSIONES..... | 41 |
| 11.RECOMENDACIONES..... | 42 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 43 |

1. INTRODUCCIÓN

La universidad de los llanos para el 2016 contaba con 5100 estudiantes de los cuales. El 60% se encuentra ubicado entre las edades de 15 a 29 años, con el objeto de promocionar la salud y de prevenir la enfermedad y en pro de fortalecer los estilos de vida saludable en este grupo poblacional la universidad desde su facultad Ciencias de la Salud, programa de Enfermería apoya el desarrollo de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, estrategia nacional que necesita adaptarse al contexto universitario mediante la adopción de protocolos que permeen la educación en eventos de salud reales de la población universitaria. Para tal fin se presenta el protocolo de atención cáncer de mama.

El presente trabajo tiene un alcance institucional en el cual se pretende a través de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad intervenir en la prevención de cáncer de mama, la razón básica de esta decisión académica y de formación disciplinar es; el cáncer de mama es más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519.000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004). El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.

Este proyecto se encuentra dentro de la clasificación del campo de proyección social según artículo 6, acuerdo 021 / 2002, como **Prácticas y proyectos comunitarios** que son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la articulación de los conocimientos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de las competencias profesionales, y la atención directa a las necesidades del medio. El mismo consta de los siguientes apartes:

Diagnostico situacional el cual ubica el problema del auto examen de seno. Justificación en la cual se pretende explicar la importancia del auto examen de seno en la población estudiantil de la universidad de los llanos sede Barcelona. Objetivos en los cuales se demostrara las metas que se buscan cumplir al llevar a cabo la realización de protocolos los cuales aportaran un instrumento importante para las practica comunitaria que se realizaran en la universidad de los llanos sede Barcelona. Marco teórico en el cual se busca dar una breve descripción de lo que

es el cáncer de seno y de su desarrollo en la historia. Plan de acción son todas aquellas actividades educativas y de accesoria sobre el tema de cáncer de seno.

Con la realización del protocolo de atención cáncer de mama se logró hacer la socialización a la población universitaria en el cual se les informo que dicho protocolo quedara radicado en las oficinas de bienestar institucional que cualquier duda podrán acercarse para resolver inquietudes más sin embargo se les soporto con información veraz mediante la ayuda educativa de los folletos que se le entrego que explica brevemente el objetivo, el alcance , el proceso que debe seguir el profesional para realizar la atención frente a la persona interesada y como debe finalizar el proceso mediante las rutas de atención.

Se ha identificado que la población femenina desconoce lo que es el cáncer de mama; teniendo en cuenta que un factor de riesgo es el desconocimiento de la técnica y el temor a la realización del autoexamen de seno. Por ende es el resultado de que el cáncer de mama sea diagnosticado en fases avanzadas. (Práctica comunitaria, derechos sexuales y derechos reproductivos PYP, primer periodo del año 2015, Universidad de los Llanos cede Barcelona; el cual se encuentra en CD material gris, en propiedad de la docente Claudia Navarro).

2. JUSTIFICACIÓN

La adaptación e implementación de este protocolo además de generar un aporte social, se constituye en sí una relevancia disciplinar que le permitirá a los estudiantes de enfermería fortalecer sus conocimientos y habilidades en dar una asesoría y educación de calidad al usuario de los servicios de la Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), bajo la estrategia Servicios de Salud Amigable para adolescentes y Jóvenes (SSAAJ). Además es de gran importancia la realización de este protocolo ya que desde la facultad Ciencias de la Salud, no se ha llevado a cabo intervenciones en la comunidad interna. El protocolo es un instrumento que le permitirá dar una atención adecuada al paciente y una asesoría pre diagnóstica. Es de total importancia la realización de este proyecto, puesto que se maneja una problemática psicosocial en la que se ve afectada la imagen personal de los(as) pacientes.

La importancia biológica se sintetiza en datos como: En edades de 30 a 39 años, el riesgo absoluto es de 1 en 227, es decir, del 0,44%. Esto significa que 1 mujer en 227 mujeres de este grupo etario puede desarrollar cáncer de mama. Entre los 40 y 49 años, el riesgo absoluto es de 1 en 68, es decir, del 1,47%. Entre los 50 y 59 años, el riesgo absoluto es de 1 en 42, es decir, del 2,38%. Entre los 60 y 69 años, el riesgo absoluto es de 1 en 28, es decir, del 3,56%.(2)

Dados estos datos se puede identificar que el riesgo de padecer cáncer de seno es proporcional a la edad. Es importante destacar que la educación no solo irá dirigida a la población femenina sino que también a los hombres ya que en ello también se han detectado casos de cáncer de mama. Si bien es cierto que el riesgo de la población universitaria según los anteriores datos es bajo, un solo caso que se prevenga es significativo.

Se debe tener en cuenta que para el desarrollo del cáncer la mujer debe de poseer unos factores predisponentes que pueden ser modificados como, los estilos de vida; y no modificables como, edad, sexo, antecedentes familiares de cáncer de mama, genes y ciclo menstrual.

La utilidad práctica de un protocolo está relacionada con la acción conjunta de actividades relacionadas en los que se hace un abordaje integral de determinado problema, o una determinada actividad asistencial, que se aplica por igual a toda la población o un grupo de pacientes. Para la Universidad de los Llanos y el programa

de enfermería es relevante apoyar el trabajo de proyección a la comunidad académica por parte de los estudiantes, pues fortalece a la formación y se impacta en situaciones de salud propias de la población estudiantil adolescente y joven del recinto universitario.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Este proyecto de grado se realizara en el contexto del departamento del meta de la ciudad de Villavicencio, las observaciones se llevaron a cabo en prácticas anteriores en el centro de salud del sector el Popular; con la población femenina de dicho sector, en el que se logró observar que había un déficit de conocimientos en la población femenina sobre lo que era el autoexamen de seno y cómo se debía realizar. La población que acudía a este centro de salud demostró gran interés por la temática expuesta; con esta base y el conocimiento del déficit y se decide llevar a cabo este proyecto

La finalidad del proyecto es aportar en la disminución del cáncer de mama, otorgando a la población femenina las herramientas necesarias para la toma de decisiones oportunas. Todo esto mediante el planteamiento de un protocolo de acción que le permitirá a los estudiantes de la Universidad de los Llanos sede san Antonio, realizar sus prácticas comunitarias humanizadas, donde se sensibilice a la mujer sobre la importancia de la realización del auto examen de seno. Se encuentra ubicada en Villavicencio, capital del Departamento del Meta Su sede principal está ubicada en la vereda Barcelona de dicha ciudad (Sede Barcelona), y cuenta con una segunda sede ubicada en el centro de la ciudad (Sede San Antonio), además de distintos Centros Regionales en diferentes municipios de la región.

Según los datos de Así Vamos en Salud, en Colombia, para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad por cáncer de seno de 10,95 por 100.000 habitantes, presentando un aumento de medio punto por 100.000 respecto al año anterior. Por departamentos, Quindío, Atlántico, Tolima, Santander, Antioquia, Risaralda, Caldas, Norte de Santander, Meta y Bogotá, D.C., presentaron tasas superiores a 10 muertes por 100.000 mujeres. A su vez, según los resultados presentados en el atlas de mortalidad por cáncer del Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de seno es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, después del cáncer de cuello uterino y de estómago. La región donde más se concentra la mortalidad por cáncer de seno es la región central del país, seguida de la región nororiental andina y algunos focos en la región Caribe. (3)

Los mayores riesgos de muerte coinciden con la ubicación de las capitales departamentales, específicamente en Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Medellín, Bogotá y Cali.

La universidad está integrada por 5 Facultades que ofertan 17 programas de pregrado Además ofrece 13 especializaciones, 4 maestrías y un doctorado. Cuenta con varios CERES (Centros Regionales de Educación Superior) ubicados en varios municipios del Departamento del Meta y Guaviare donde se ofertan 6 programas de pregrado.

Una de sus facultades; la facultad de Ciencias de la Salud ofrece formación en Enfermería, programa único actualmente en la Región.

Para el primer periodo de 2015 la Universidad de los Llanos matriculo a 5.057 estudiantes en sus 17 programas de pregrado ubicadas en las sedes Barcelona y San Antonio. Del total de la población estudiantil activa el 50,2% son hombres. Los rangos extremos de edad corresponden a 14 y 51 años. 4,54% del total de la población son menores de 18 años. 90,3 % se encuentran en el rango de edad entre 18 y 29 años. Con una población en edad tan vulnerable se hacen evidentes muchos problemas de salud pública que entre los cuales se resalta el desconocimiento del autoexamen de seno el cual es el principal paso para la detección de cáncer de mama.

La estudiante encargada de la realización del proyecto de grado opción proyección social, necesito indagar nuevos conocimientos sobre la situación actual del cáncer de seno en la población femenina en general y cómo afecta a esta. Es importante la decisión de tomar conciencia sobre la realización del autoexamen de seno, se profundizo en algunos conocimientos ya adquiridos en las distintas materias del pensum académico.

4. OBJETIVOS

4.1. DEL MACROPROYECTO

4.1.1 General

Implementar la atención integral para adolescentes y jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y la Prevención y Mitigación del cáncer de mama en el marco del modelo de servicios de salud amigables, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptando la modalidad de atención de Unidad Amigable, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad, en la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos, mediante la programación de actividades individuales y colectivas, la participación y veeduría social, con el fin de mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes apoyando la construcción del proyecto de vida.

4.1.2 Específicos

Implementar los servicios de Salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes bajo la modalidad de Unidad amigable, en la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos, bajo los parámetros del modelo Nacional de Atención SSAAJ.

Ejecutar bajo la modalidad de atención directa de Enfermería las actividades de; Maternidad Segura, planificación Familiar, Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, Cáncer de seno y cuello Uterino, Infecciones de Trasmisión Sexual y Violencia Domestica y Sexual.

Diseñar un plan de acción operativo institucional que garantice la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas en los jóvenes y adolescentes que conforman la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos.

4.2 DEL PROYECTO EPPS

4.2.1 General

Implementar e institucionalizar asesorías del autoexamen de seno mediante el cual se ejecutara la práctica de prevención de cáncer de mama con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, en la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos, bajo los parámetros en el modelo Nacional de Atención SSAAJ.

4.2.2 Específicos

- Establecer bajo norma institucional la atención integral al adolescente y joven en lo relacionado a consulta y asesoría de cáncer de mama respondiendo a los parámetros nacionales vigentes del programa SSAAJ.
- revisar y adaptar el protocolo de asesoría para que la población estudiantil realice una adecuada asesoría en sus prácticas educativas llevadas a cabo en el centro de salud de servicios amigables de la Universidad de los Llanos.

5. REVISION DE LITERATURA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

PROTOCOLO

Es una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio, y establecen cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.(4)

PROTOCOLO EN SALUD

Documento dirigido a facilitar el trabajo de la atención en salud, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Está consensuado entre los profesionales, con carácter de "acuerdo a cumplir" y se adapta al entorno y a los medios disponibles.

SERVICIO AMIGABLE

Son servicios en los que se brinda información, orientación y atención de calidad, construidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a la realidad, vivencia y expectativas de cada uno de ellos.(5)

SERVICIO DE SALUD AMIGABLE

Son servicios en los cuales jóvenes encuentran oportunidades de salud, cualquiera sea la demanda, son agradables para los jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece con el proveedor de salud y por la integralidad y calidad de sus intervenciones.(6)

UNIDAD DE SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD

Son ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes y realizan sus labores en horarios de

atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y Jóvenes.

ADOLESCENCIA

Es una etapa del curso de vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

JUVENTUD

Es el período de vida que normalmente toma lugar entre la niñez y la adultez. Esta ocurre entre los 15 y los 25 años, siendo por lo tanto una de las etapas más importantes de la vida al definir intrínsecamente a la persona, sus intereses, sus proyectos y sus relaciones con el mundo que la rodea.(7)

ASESORIA

Es un proceso mediante el cual se brinda la asistencia y el apoyo necesario a las personas que así lo requieren para que puedan desarrollar diferentes actividades, mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento.

CONSULTA

Examinar un asunto con una o más personas, buscar datos sobre alguna materia o pedir consejo.

RADIOTERAPIA

Este tratamiento utiliza partículas u ondas de alta energía, tales como los rayos X, rayos gamma, rayos de electrones o de protones, para eliminar o dañar las células cancerosas. La radioterapia se conoce además como terapia de radiación o terapia de rayos X.(8)

CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios.

CELULA

La célula es la unidad anatómica, funcional y genética de los seres vivos.

EL DIAGNÓSTICO MÉDICO

Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado patológico o de salud.

MEDIOS DIAGNOSTICOS

Es el conjunto de técnicas y procesos usados para crear imágenes del cuerpo humano, o partes de él, con propósitos clínicos (procedimientos médicos que buscan revelar, diagnosticar o examinar enfermedades) o para la ciencia médica (incluyendo el estudio de la anatomía normal y función).

TEJIDO

Es un conjunto de células similares que suelen tener un origen embrionario común y que funcionan en asociación para desarrollar actividades especializadas.

FACTOR DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

SINTOMA

Un síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo

TRATAMIENTO

Conjunto de cuidados y remedios que se aplican a una persona para curarle una enfermedad.

ENFERMEDAD

Proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

5.2 MARCO TEORICO

Cáncer de mama

La mama o seno se compone de grasa, tejido conectivo y glandular. Cada mama tiene entre 10 y 20 secciones conocidas como lóbulos, que a su vez están divididos en secciones más pequeñas, los lobulillos. Los lobulillos contienen las glándulas productoras de leche en la lactancia. A través de los ductos la leche llega al pezón.

Los lobulillos y los ductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo en el que también se ubican los vasos sanguíneos y linfáticos, que van a los ganglios linfáticos. Estos ganglios son los responsables de protección frente a las bacterias, las células tumorales y otras sustancias nocivas.

Según la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, el cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente. Estas células cancerosas pueden viajar a través de la sangre y los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis. (9)

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

El cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, más del 99 por ciento de los diagnósticos ocurre en mujeres.

Este tumor puede crecer de tres maneras:

- **Crecimiento local:** el cáncer de mama crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel.
- **Diseminación linfática:** la red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares.

- Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula).
- **Diseminación hematológica:** se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

Tipos

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, **nueve de cada diez bultos son benignos**. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido.

Los tumores benignos de mama (fibroadenomas) no constituyen un peligro para la vida y suelen tener fácil tratamiento. Los tumores específicos del seno son:

Carcinoma Ductal

El carcinoma ductal *in situ* se localiza en los conductos mamarios o ductos a través de los cuales la leche llega hasta el pezón. Si no se trata puede originar metástasis. Por esto es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer.

Esta detección sólo puede realizarse a través de pruebas específicas, como una mamografía, puesto que el carcinoma *in situ* no suele producir ningún síntoma. El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama y supone aproximadamente el 80 por ciento de todos los que se producen.

Carcinoma Lobulillar o lobular

El carcinoma lobular, también conocido como neoplasia lobular invasora, sigue el mismo **proceso de filtración** que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero **desde los lobulillos**. (10)

Cáncer inflamatorio de mama

Se trata de un cáncer **bastante agresivo** que crece rápido. Se denomina inflamatorio porque las células cancerosas **bloquean los vasos linfáticos** y esto se manifiesta en la piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, similar a la de una cáscara de naranja.

Causas

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

- **Edad y sexo.** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que usted envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero tienen 100 veces menos probabilidades que las mujeres de sufrir este tipo de cáncer.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** Usted también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, ovárico o de colon.
- **Genes.** Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a usted del cáncer. Si uno de los padres le transmite un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- **Ciclo menstrual.** Las mujeres que iniciaron tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegaron a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

- **Consumo de alcohol.** El consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.
- **Parto.** Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.
- **DES.** Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.
- **Hormonoterapia.** Usted tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más.

- **Obesidad.** Ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo no se ha comprendido por completo. Los expertos piensan que las mujeres obesas producen más estrógenos, lo cual puede estimular la aparición de este cáncer.
- **Radiación.** Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo. Esto es especialmente cierto si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existe ninguna prueba de un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.(11)

Síntomas

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

- Tumor mamario o tumoración en la axila que es dura, tiene bordes irregulares y generalmente no duele.
- Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.
- Líquido del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.
- En los hombres, los síntomas de cáncer de mama abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Dolor óseo
- Dolor o molestia en las mamas
- Úlceras cutáneas
- Hinchazón de los ganglios linfáticos en la axila (próxima a la mama con cáncer)
- Pérdida de peso

Prevención

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en las mamas. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación del pecho. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 50 años, o de los 45 en el caso de que una persona tenga antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado.

Autoexamen de mama

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.

El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.

Si usted ha llegado a la menopausia, realícese el examen el mismo día todos los meses.

Empiece por acostarse boca arriba. Es más fácil examinarse todo el tejido mamario si está acostada.

- Coloque la mano derecha por detrás de la cabeza. Con los dedos del medio de la mano izquierda presione suave pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar toda la mama derecha.
- Luego, estando sentada o de pie, palpe la axila, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta zona.
- Presione suavemente los pezones, verificando si hay secreción. Repita el proceso en la mama izquierda.
- Utilice uno de los patrones que se muestran en el diagrama para constatar que esté cubriendo todo el tejido mamario.

Luego, párese frente a un espejo con los brazos a los lados.

- Mire las mamas directamente y en el espejo. Busque cambios en la textura de la piel, como hoyuelos, arrugas, abolladuras o piel que luzca como cáscara de naranja.
- Igualmente observe la forma y el contorno de cada mama.
- Revise para ver si el pezón está hundido.
- Haga lo mismo con los brazos elevados por encima de la cabeza.

La mayoría de las mujeres tienen algunas protuberancias. El objetivo es encontrar cualquier detalle nuevo o diferente. Si lo hace, llame al médico de inmediato.(12)

Pruebas y exámenes

El médico le preguntará acerca de sus síntomas y factores de riesgo y luego llevará a cabo un examen físico, el cual incluye ambas mamas, las axilas y el área del cuello y del tórax.

Se alienta a las mujeres a realizar el autoexamen de mamas cada mes. Sin embargo, la importancia de la auto-exámenes para detectar el cáncer de mama es discutible.

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- **Resonancia magnética de las mamas** para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía.
- **Ecografía de las mamas** para mostrar si la tumoración es sólida o está llena de líquido.
- **Biopsia de mama:** usando métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta.
- **Tomografía computarizada** para ver si el cáncer se ha diseminado por fuera de la mama.
- **Mamografía** para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria.

- **Tomografía por emisión de positrones (TEP)** para verificar si el cáncer se ha diseminado.
- **Biopsia de ganglio linfático centinela** para verificar si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos.

Si el médico sabe que usted en realidad tiene cáncer de mama, le harán más exámenes. Esto se denomina estadificación, con lo cual se verifica si el cáncer se ha propagado. La estadificación ayuda a guiar el tratamiento y control. Igualmente, le da a usted una idea de lo que puede esperar en el futuro.

Los estadios o fases del cáncer de mama van de 0 a IV. Cuanto más alto sea el número del estadio, más avanzado estará el cáncer. (13)

Estadios clínicos

El cáncer de mama se agrupa en las siguientes etapas o estadios:

Estadio 0: son lesiones premalignas. También se denomina carcinoma in situ (Tis). Las células tumorales están localizadas exclusivamente en la pared de los lobulillos o de los conductos galactóforos.

Estadio I (T1, N0, M0): el tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.

Estadio II: tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA (T0, N1, M0 ó T1, N1, M0 ó T2 N0 M0) y en estadio IIB (T2, N1, M0 ó T3, N0, M0)

Estadio III: el tumor afecta a ganglios axilares y/o piel y pared torácica (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ó T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) y estadio IIIC (T0-4, N3, M0).

Estadio IV: el cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos como hueso o hígado (cualquier T, cualquier N, M1).

Esta clasificación en estadios está muy relacionada con el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia. Así el porcentaje de supervivencia a los 5 años es del 100% en el estadio I y alrededor del 20% en el estadio IV.

Grados histológicos

Por otro lado las características de las células malignas permiten una clasificación adicional. Las células que forman los cánceres de mama se dividen en función del grado. El grado está en relación al parecido que poseen las células tumorales con respecto a las células normales de la mama, e indican la velocidad con la que el cáncer puede desarrollarse:

Grado 1 o bien diferenciadas: las células se parecen mucho a las células normales y son tumores que crecen despacio.

Grado 2 o moderadamente diferenciadas: guardan cierta semejanza con las células de origen y su crecimiento es más rápido que en el grado 1.

Grado 3 o indiferenciado: no se parecen a las células de donde proceden y crecen rápidamente. Son los que con más frecuencia se diseminan.(14)

Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama se basa en múltiples factores y requiere la colaboración de diferentes especialistas: cirujanos, oncólogos, etc.

En los estadios iniciales el tratamiento suele comenzar con cirugía y continuar con radioterapia. En la actualidad, en algunos casos se ofrece la posibilidad de comenzar antes con tratamiento que puede facilitar la conservación del seno.

La terapia que se aplique depende de muchos factores, entre los que se incluye el estadio o etapa en que se encuentre el tumor, si hay o no metástasis, el tamaño del cáncer y también de cómo sean las células cancerosas. Con la clasificación realizada por los médicos se establecen el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y el grado de metástasis o propagación a otros órganos, si es que hay. La más utilizada es el sistema TNM, creado por el Comité Conjunto Americano del Cáncer. Cada letra alude a una característica que se define con un número:

T (tamaño): Seguido de un número del 0 al 4. Se refiere al tamaño del tumor, cuanto más grande es el cáncer, mayor es el número.

N (nódulos): Del 0 al 3. Hace alusión a los ganglios linfáticos que se encuentran afectados por las células cancerosas.

M (metástasis): Seguida de un 0 o 1. Indica si el cáncer se ha extendido (1) o no (0) a otros órganos.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca (curarlo). Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar.

Estadio 0 y carcinoma ductal in situ (CDIS): el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía.

Estadio I y II: el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar la hormonoterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida después de la cirugía.

Estadio III: el tratamiento involucra cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y otra terapia dirigida.

Estadio IV: el tratamiento involucra cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia u otra terapia dirigida o una combinación de estos tratamientos.

Cirugía

La cirugía se utiliza con la intención de extirpar el tumor y analizar los ganglios de la axila. Existen dos opciones de cirugía:

Conservadora: El especialista retirará el tumor y una pequeña cantidad del tejido sano que hay alrededor. Tal y como señalan desde SEOM, esta opción permite conservar la mama aunque, por lo general, requiere que tras la operación se administre radioterapia para eliminar las células tumorales que queden en la mama. Esta opción se puede realizar dependiendo del tamaño del tumor, de la mama y de los deseos del paciente.

Mastectomía: El especialista extirpará toda la mama. En estas circunstancias, las pacientes pueden reconstruirse la mama. Esta opción se puede hacer al extirpar la mama o después de finalizar todos los tratamientos. El momento adecuado depende de varios factores relacionados con el tratamiento y las preferencias del paciente.

Biopsia del ganglio centinela

El ganglio centinela es el primer ganglio linfático donde es posible que el tumor se disemine. Para localizarlo el especialista inyectará un tinte azul cerca del tumor que fluirá a través de los vasos linfáticos hasta llegar a los ganglios.

El procedimiento que seguirá el profesional consiste en extirpar el primer ganglio linfático que recibe la sustancia y comprobar si el tumor ha llegado. Si el tumor se ha extendido al ganglio, tendrán que extirparse los ganglios linfáticos.

Esta técnica no está indicada en todas las circunstancias.

Radioterapia

La radioterapia se utiliza para impedir que las células tumorales crezcan y/o destruirlas. Se puede utilizar como:

Terapia adyuvante: Los especialistas pueden recomendarla como tratamiento local para eliminar posibles células tumorales que permanecen después de realizar la cirugía.

Terapia paliativa: Para aliviar los síntomas de la afectación ósea o ganglionar.

Terapia sistémica: A diferencia de la cirugía o la radioterapia, la terapia sistémica no actúa de forma local, este tratamiento afecta a todo el organismo.

Se administra por vía oral o por vía intravenosa y se distribuye a todos los órganos. El objetivo de este tratamiento es reducir el riesgo de recaída en la enfermedad y la muerte.

Los tres tipos de terapias sistémicas más utilizados en la actualidad son la quimioterapia, la hormonoterapia y las terapias dirigidas. La utilización de cada opción depende del tipo de cáncer de mama y del riesgo de recaída del paciente.

Efectos secundarios del tratamiento

Algunos de los efectos secundarios de la terapia sistémica son:

- **Náuseas y vómitos:** Para evitarlos se pueden requerir medicamentos antieméticos (contra los vómitos). El médico le indicará no sólo los que debe tomar antes de la sesión de quimio, sino también los que tendrá que tomar en su casa. Procure beber mucho líquido, pues es útil frente a las náuseas. Irán remitiendo cuando pasen unos días tras recibir el tratamiento.
- **Pérdida de cabello:** A pesar de no ser un efecto grave es motivo de angustia e insatisfacción para la mayoría de las pacientes, pues influye en la percepción de su propia imagen. Generalmente, la caída del cabello comienza a las dos o tres semanas del primer ciclo de terapia y remite al finalizar el tratamiento. El pelo vuelve a crecer a su velocidad normal.
- **Irritaciones en la boca:** Con la quimioterapia son frecuentes las mucositis o irritaciones bucales. Es un trastorno más molesto que preocupante, pues produce ardores en la boca. Para reducir esta alteración se recomienda extremar la higiene bucal y emplear cepillos de dientes con cerdas suaves, que no dañen las encías. También ayudan los enjuagues antisépticos.
- **Anemia:** Uno de los efectos secundarios más importantes en la quimioterapia es la reducción de la cantidad de glóbulos rojos en sangre. La anemia se manifiesta a través del cansancio, la debilidad y la palidez extrema. En ocasiones puede requerir una transfusión de sangre. También puede aparecer plaquetopenia o disminución excesiva de las plaquetas (las células sanguíneas que coagulan la sangre en caso de heridas). Este efecto produce un aumento de los hematomas (cardenales) o sangrado en encías y nariz.
- **Neutropenia:** Es otro de los efectos más vigilados por los médicos debido a la gravedad. Consiste en la reducción de los glóbulos blancos o leucocitos (las células que defienden de la intrusión de elementos patógenos, como virus o bacterias). La neutropenia favorece la aparición de infecciones (fiebre, infección de orina, dolor de garganta, etc.).

Protocolo

El Protocolo de investigación o proyecto es el documento mediante el cual, se orienta y dirige la ejecución de la investigación (TTR), en él se materializa la etapa del planeamiento de la investigación y servirá de guía en las etapas sucesivas del trabajo, por lo que debe ser lo más claro, concreto y completo posible.

Protocolo clínico

Está dirigido a organizar el trabajo de los clínicos y de manera sintética describe las pautas de actuación ante un problema concreto, paso a paso. Se adapta al entorno en donde se aplica y a los profesionales que lo utilizan.

Cuál es su utilidad

-Permite disponer de orientaciones específicas para integrar en cada actuación posible de un proceso.

- Revisa todas las posibles etapas, desde el análisis previo a su planificación, hasta actuaciones de comunicación interna y externa, por lo que en cualquier proceso protocolizado encontraremos aspectos relacionados directamente con nuestra tarea y que dan respuesta a una problemática.

- Es una herramienta útil para realizar un proceso de seguimiento y evaluación continuó pues proporciona las pautas de los aspectos que han de ser contemplados, recogidos y trabajados desde el inicio hasta su conclusión. (15)

5.3 MARCO NORMATIVO

Partiendo de la idea de que el cáncer de seno es una situación de salud, en la que la persona que la padece tiene un deterioro físico y psicológico, es de vital importancia conocer cuáles son los derechos y obligaciones que tiene los pacientes como población vulnerable, frente a la situación de salud del cáncer de seno, este proyecto se enmarcan en las diferentes leyes que los regulan:

La resolución número 412 del 25 de febrero de 2000

Considera el cáncer como una enfermedad "de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad".

ARTÍCULO 7º. Se define la detección temprana como " el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.(16)

Constitución política de Colombia 1991

“TITULO II. De los derechos, las garantías y los deberes

CAPITULO 1. De los derechos fundamentales

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.(17)

Ley 1384 de 2010 (abril 19)

Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

DECRETA:

Artículo 1º. *Objeto de la ley.* Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Artículo 2º. *Principios.* El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

Artículo 3º. *Campo de aplicación.* Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.

Artículo 4º. *Definiciones.* Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

a) **Control integral del cáncer.** Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

b) **Cuidado paliativo.** Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) **Unidades funcionales.** Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.(18)

Sentencia T-920/2013

ARTÍCULO 17. Tratamiento para enfermedades ruinosas o catastróficas. Las cirugías de mamoplastia reductora.

En algunos casos las cirugías reconstructivas en general podrían considerarse estéticas o de solo embellecimiento, en otros, constituyen claros procedimientos reconstructivos funcionales como es el caso del cáncer de seno, en las pacientes es un procedimiento reconstructivo, el cual se realiza para proteger la integridad de la paciente y su estado psicológico.(19)

6. PLAN DESARROLLADO

La puesta en marcha de las siguientes fases permitió la realización de los protocolos de asesoría y prevenciones de cáncer de mama adaptadas a la institución, para el servicio de los jóvenes y adolescentes de la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos.

FASES PARA LA ELABORACION DEL PROTOCOLO

FASE DE PREPARACION

| | |
|---|---|
| SELECCIÓN DEL TEMA PARA EL PROTOCOLO | Se seleccionó el tema para dar cumplimiento al macro proyecto de proyección social propuesto por las docentes de la línea de profundización de salud sexual y reproductiva, sobre la implementación de la unidad de salud para adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad estudiantil de la universidad de los Llanos, y de acuerdo a la temática que esta línea requiere, el tema para protocolizar han sido asesoría y prevención sobre la detección temprana del cáncer de mama |
| FORMACION DEL GRUPO DE TRABAJO | El grupo de trabajo estuvo conformado por un estudiante de sexto semestre de enfermería junto con las docentes tutoras que fueron la guía y apoyo de este proyecto. |
| REALIZACION DEL CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO | Las actividades se desarrollaron en el orden presentado y bajo el plan de trabajo establecido en el proyecto aprobado pero, se requiero de más tiempo para el desarrollo de la misma razón por la cual se solicitó una extensión al centro de proyección social de la FCS. (Se anexa carta). |

FASE DE ELABORACION

| | |
|--|---|
| REALIZACION DE BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA | Se realizó la búsqueda bibliográfica sobre la existencia y aplicabilidad de protocolos de cáncer de mama a nivel internacional, nacional y Local. Se revisaron 10 páginas Web institucionales incluida la página del Ministerio de Salud y Protección Social y la base de datos de Elsevier, del resultado de la búsqueda se seleccionaron y escogieron dos artículos y tres documentos relacionados directamente con el tema de protocolo de cáncer de mama. Se revisaron los protocolos implementados en las Instituciones prestadoras de |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | servicios de Salud (IPS) de la Empresa Social del Estado (ESE), al igual que los protocolos de la liga de Lucha contra el cáncer del municipio de Villavicencio. |
| LECTURA CRITICA Y SELECCIÓN DEL MATERIAL OBTENIDO | Se realizó revisión y lectura crítica de la normatividad vigente y de la estructuración actual de protocolos de atención en el país al igual de los documentos seleccionados: tres protocolos y dos artículos relacionados con el tema. |
| REDACCION DEL DOCUMENTO | Se estructuró el protocolo bajo el contexto actual de la universidad pública donde se implementó. |

FASE DE REVISION EXTERNA

| | |
|--|---|
| REVISION DEL DOCUMENTO YA REALIZADO | <p>el protocolo fue sometido a evaluación de pares y aprobado a saber; un par interno, una docente adscrita al programa de Enfermería cualificada en la temática del protocolo y un par externo Enfermera del área de promoción y prevención que para la fecha de evaluación del protocolo laboraba con una institución de salud del estado. Se anexan los resultados de las evaluaciones.</p> <p>Se realizaron las modificaciones y ajustes sugeridos por los pares.</p> |
| SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO | Una vez corregido, supervisado y finalizado los protocolos de asesoría y detección temprana del cáncer de seno por enfermería, se sustentó mediante una socialización ante estudiantes de todos los programas de pregrado de la universidad de los llanos sede san Antonio (Urbana) y Barcelona (principal), y entes administrativos, con el fin de dar a conocer los protocolos realizados y que se legalicen utilicen e implementen de forma legal y con plena autoridad. |

6.1 PLAN DE UNIDAD

A continuación se relacionan; la temática, fechas, metodologías, ayudas educativas, lugar y hora en la que se realizó cada uno de los pasos que se llevó a cabo los protocolos de consulta y asesoría para la detección temprana del cáncer de seno.

| FASE | CARACTERISTICA | ACTIVIDAD | TIEMPO | LUGAR | RECURSOS |
|-------------|--------------------------------|--|--------|---|--|
| PREPARACION | SELECCIÓN DEL TEMA | El tema fue asignado por el grupo de trabajo de docentes autoras del macro proyecto. | 2h | universidad de los llanos - oficina docentes | Recurso humano – 1 estudiante de enfermería y docentes tutores |
| | FORMACION DEL GRUPO DE TRABAJO | El grupo de trabajo está formado por un (1) estudiante de noveno semestre de enfermería, la cual es la autora de la adopción e implementación del protocolo. | 2h | universidad de los llanos | Recurso humano |
| | ELABORACION PLAN DE TRABAJO | Se realiza la planeación de acuerdo lo solicitado en el macro proyecto. | 10h | universidad de los llanos - oficina docentes y otro seleccionado por una estudiante | Computador |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|-----|--|--|
| ELABORACION | BUSQUEDA BIBLIOGRAFIA DE | Revisión en bases de datos en los que actualmente la universidad de los llanos está inscrita. A través de esta búsqueda bibliográfica se seleccionó la información necesaria, adecuada y pertinente para la elaboración y adaptación del protocolo de cáncer de mama que se pretendió promocionar a la población adolescente y joven de la universidad de los llanos. La búsqueda bibliográfica se presentó mediante un cuadro resumen que refleje la profundidad de la búsqueda | 8h | IPS popular | computador , internet medios de transporte |
| | | Se verifico que en los protocolos de primer nivel en la actualidad están siendo manejados en la región y se retomaron de acuerdo a las necesidades de la institución (Unillanos) y se realizó las adaptaciones pertinentes | 5h | | |
| LECTURA CRITICA Y SELECCIÓN DEL MATERIAL O OBTENIDO REDACCION DEL DOCUMENTO (PROTOCOLOS) | | Una vez recogida la información (Estudiante-pasante) donde se seleccionó la información confiable y pertinente para la adaptación e implementación del protocolo institucional para las | 12h | Universidad de los Llanos: Sede Barcelona y San Antonio. | |

| | | | | |
|------------------------------|---|----------|--|--|
| | actividades de promoción y prevención de cáncer de mama. | | | |
| REVISION DEL DOCUMENTO | Fue realizado por expertos en el área; experto interno y externo. | 12h | | |
| SOCIALIZACION DEL PPROTOCOLO | <p>La socialización se realizó en dos sedes de la Universidad, mediante presentación grupal, e individual al colectivo estudiantil y administrativo. Se distribuyeron folletos con información del protocolo y generalidades de la accesibilidad institucional al mismo.</p> <p>La socialización también se realizó en forma de “saloneo”</p> | 1h 2h | Universidad de los llanos sede san Antonio | Resma de papel tamaño carta, impresora Tinta |

7. METODOLOGIA

El proyecto se desarrolló bajo la modalidad de fases; la primera fase; Elaboración, la constituyó la búsqueda bibliográfica sobre la existencia y aplicabilidad de protocolos de cáncer de mama a nivel internacional, nacional y Local. Se revisaron 10 páginas Web institucionales incluida la página del Ministerio de Salud y Protección Social y la base de datos de Elsevier, del resultado de la búsqueda se seleccionaron y escogieron dos artículos y tres documentos relacionados directamente con el tema de protocolo de cáncer de mama. Se revisaron los protocolos implementados en las Instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS) de la Empresa Social del Estado (ESE), al igual que los protocolos de la liga de Lucha contra el cáncer del municipio de Villavicencio, se hizo lectura crítica de la normatividad vigente y de la estructuración actual de protocolos de atención en el país al igual de los documentos seleccionados: tres protocolos y dos artículos relacionados con el tema. Finalmente se estructuró el protocolo bajo el contexto actual de la universidad pública donde se implementó.

Segunda Fase: Revisión y aprobación Externa y socialización del proyecto a la comunidad universitaria; el protocolo fue sometido a evaluación de pares y aprobado a saber; un par interno, una docente adscrita al programa de Enfermería cualificada en la temática del protocolo y un par externo Enfermera del área de promoción y prevención que para la fecha de evaluación del protocolo laboraba con una institución de salud del estado. La socialización se realizó en dos sedes de la Universidad, mediante presentación grupal, e individual al colectivo estudiantil y administrativo. Se distribuyeron folletos con información del protocolo y generalidades de la accesibilidad institucional al mismo.

POBLACION OBJETO

Está constituida por las y los adolescentes y adultos jóvenes cuyas edades están comprendidas entre los 19 y 45 años, que pertenezcan a la comunidad de la universidad de los llanos sede san Antonio y Barcelona.

ESPACIO FISICO

Los protocolos serán utilizados en la atención que se ofrecerá una vez montado el macro proyecto docente en su totalidad, en las sedes Barcelona y San Antonio.

Protocolos que serán utilizados como guía para brindar el servicio de consulta y asesoría en la detección temprana del cáncer de seno (auto examen de seno) en los adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad estudiantil.

8. IMPACTO LOGRADO EN TÉRMINO DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Se realizó la adaptación e implementación del protocolo atención del cáncer de mama. En el transcurso de la socialización del protocolo se logró evidenciar el interés por conocer un servicio de información de atención a los estudiantes sobre el cáncer de mama y el autoexamen de seno, quienes manifestaban su importancia y establecían la necesidad de contar con un apoyo por parte de la universidad, de manera que se lograra despejar sus dudas y contar con una mayor información acerca de este tema, de manera significativa que muchos afirmaban no tener claridad sobre la temática y la información suficiente. Por lo tanto se contempla su relevancia para su desarrollo personal. Las opiniones que mayor interés demostraban en un 47% de los casos fueron aportadas por estudiantes en sus primeros semestres, por otro lado, el 56% de los estudiantes de semestres avanzados estuvieron de acuerdo en resaltar la importancia y hasta el momento carencia de este servicio.

La población estudiantil propone que el servicio que se vaya a implementar en la universidad cuente con un horario extendido donde ellos puedan acceder a la atención por cualquier eventualidad que presenten o dudas que tengan referente al tema de cáncer de mama y el autoexamen de seno , donde se encuentren con personal interdisciplinario los cuales sean un apoyo para ellos en el momento de enfrentarse ante cualquier situación que tenga que ver con alguna sospecha de sintomatología en las glándulas mamarias que presenten, y el proceso que la persona deba seguir.

Se logró dar la información a los estudiantes y funcionarios sobre la importancia de la implementación del protocolo en la universidad, logrando la sensibilización hacia el autoexamen de mama.

9. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontradas se pueden dividir en tres tipos: tiempo, economía e interés.

En la parte del tiempo libre, que les fue permitido a los estudiantes y a los funcionarios para participar de forma activa en la socialización, fue limitado porque ellos tenían otros compromisos académicos y laborales por realizar.

Otra limitación se hace evidente en la parte económica, ya que el desplazamiento a las sedes, las ayudas didácticas utilizadas y proporcionadas por una sola estudiante del proyecto sale más costoso, que en este caso fueron folletos y otras circunstancias que generan gastos, por lo tanto se identificó las pérdidas evidenciadas en la baja participación por parte de la comunidad universitaria de los Llanos.

El desinterés se hace notorio en la poca asistencia por parte de los estudiantes durante la socialización del proyecto, convirtiéndose este en un factor común tanto en la sede San Antonio (Urbana) como en la sede Barcelona (Rural), quienes prefieren utilizar su tiempo libre y ocio en otro tipo de actividades que van relacionadas con sus preferencias y la indisposición que manifestaban algunos que no tenían tiempo o que ya lo habían escuchado sin permitirle la oportunidad a la estudiante de realizar esta actividad.

10. CONCLUSIONES

La socialización del protocolo tuvo una muy buena aceptación por parte de la población universitaria y aporta a la labor de mejorar las condiciones de la comunidad universitaria desde la función del quehacer de la oficina de bienestar Universitario, oficina a través de la cual se canalizan las actividades dirigidas a fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la aplicación de las estrategias ZOU y SSAJ.

Para la comunidad universitaria se convierte en una fortaleza el contar con protocolos de atención en enfermería centradas en el desarrollo de actividades de promoción y prevención en salud de eventos que las estadísticas presentan como de alta incidencia en la población de adolescente y jóvenes.

La participación de estudiantes en el desarrollo de proyectos de proyección social enfocados en temáticas relacionadas con el cuidado del ser humano permiten el fortalecimiento de competencias disciplinares.

11. RECOMENDACIONES

Para la socialización de los proyectos, se debe contar con la participación activa y masiva de la comunidad Unillanos, de esta manera se asegura mayor aceptación, conocimiento y opiniones de la población.

Debido al interés y la necesidad de contar con un servicio de atención para la prevención de cáncer de mama se hace relevante dar funcionamiento pronto y continuo del proyecto; así mismo, asegurar que para la implementación del protocolo, se va a contar con el personal suficiente, capacitado, con habilidades y un trabajo interdisciplinarios, para ser llevado a cabo, además de la oportunidad de participación de los estudiantes de enfermería de la universidad como otra plaza de práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano-Ascencio, R., Gómez-Dantés, H., Lewis, S., Torres-Sánchez, L., & López-Carrillo, L. (2009). Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud pública de México*, 51, s147-s156. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51s2/v51s2a04.pdf>
2. Peralta, O. (2002). Cáncer de mama en Chile: Datos epidemiológicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67(6), 439-445. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600002
3. Instituto Nacional de Cancerología e Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. ; 2011.URL disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/estado-de-salud/grafica.ver/43>
4. Definición de protocolo. (en línea). DEFINICION.DE: 2015. (fecha de acceso 18 de septiembre de 2015). URL disponible en : <http://definicion.de/protocolo/>
5. Alcaldía mayor de Bogotá D.C. SERVICIOS AMIGABLES. (diapositiva en línea). BOGOTA: SlideShare; octubre de 2010.15 diapositivas. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/ilyeo/servicios-amigables>
6. Mantilla B. Hakspiel M. Rincón A. Smith D. Cárdenas M. Chahin I. (en línea).Colombia: Ministerio de la protección social- UNFPA: SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD PARA ADOLESCENTES Y JOVENES; Diciembre 2007. (fecha de acceso 18 de septiembre de 2015). URL disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/articulos346052_recurso_14.pdf
7. Profamilia. (en línea). Profamilia Colombia: QUE ES LA ADOLESCENCIA; 2013. (fecha de acceso 20 de septiembre de 2015). URL disponible en : http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=338:i-que-es-la-adolescencia&catid=55

8. Salvajoli, J. V., Souhami, L., & Faria, S. L. (1999). Radioterapia en oncología (pp. 852-855). Medsi. URL disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/radioterapia/radioterapia-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-what-is-radiation-therapy>
9. Definición de cáncer de mama. (en línea). DEFINICION.DE: 2015. (fecha de acceso 11 de agosto de 2016). URL disponible en : <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?showall=1>
10. Delgado, I. G., Cobo, L. E., & Rodríguez, S. S. (2005). Cancer de mama. Rev. Oncología Méd [Internet], 1(1), 23-35. URL Disponible en: http://doctorvazquez.es/pdf/capitulos_libros/Conservacion_o_reconstruccion_como_tratamiento_del_cancer_de_mama_en_estadios_iniciales.pdf
11. Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(3), 0-0. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000300020&script=sci_arttext
12. Hernández, J. G., Coello, S. D., Díaz, F. H., Hernández, J. Á. F., Marrero, M. R. G., & González, L. D. (2008). Intervención oportunista de los médicos de familia en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama. Atención primaria, 40(4), 187-192. URL Disponible en: http://ac.elscdn.com/S0212656708703135/1s2.0S0212656708703135main.pdf?_tid=f95df8982c2111e6bf6c00000aab0f6b&acdnt=1465243691_c43b13a5e10209f73eb205978186c480
13. Ermeso Rivero, M. (1995). Métodos diagnósticos utilizados en la patología mamaria: Estructura del subprograma nacional de cáncer de mama. Revista Cubana de Enfermería, 11(1), 11-12. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319199500010006

14. Mora Díaz, I., & Sánchez Redonet, E. (2004). Estado actual de las pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 30(1), 0-0. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100009
15. Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., & Sosa, C. (2001). El protocolo de investigación. México DF: Trillas. URL disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38062890/BUENO_2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1470959111&Signature=0sf0L5u1gLU3HOXYUgcxOHI0A%2FE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFrancisco_Javier_Jimenez_Mendez.pdf
16. Galvis Ministro de salud. (En línea). Ministerio de salud. RESOLUCION 412 DE 2000. Bogotá D.C. Colombia. Febrero 25 de 2000. (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015). URL disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf
17. de Colombia, C. P. (1991). República de Colombia. Ministerio de justicia y del Derecho. Art, 44. URL disponible en: http://www.chinchina-caldas.gov.co/apc-aa-files/38646361373431643333353533306138/Constituci_n_Politica.pdf
18. Ceballos, L. S. Ley 1384 del 19 de abril de 2010. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2014000300005
19. Bueno, S. D., Moya, F. B., & Gómez, A. T. 19 Aspectos médico legales en Cáncer. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2014000300005