

Manual para promotoras y promotores de salud del Estado de Morelos



Perspectiva
preventiva,
intercultural
y de género



- Enfermedades de transmisión sexual
- Cáncer cérvico-uterino
- Cáncer de mama

2 0 1 2



Mensaje de la directora

En el marco del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, cuyo objetivo es: “Contribuir a la institucionalización de la perspectiva de género en las políticas públicas en las entidades federativas para lograr la disminución de las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres”; el Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos, comprometido con las mujeres impulsa acciones para lograr la igualdad de derechos humanos y oportunidades entre las y los Morelenses.

El manual de capacitación que aquí se presenta, busca generar en las y los promotores de la salud de las jurisdicciones de Cuernavaca, Jojutla y Cuautla, conocimientos y actitudes que incidan en la prevención de problemas de salud pública; particularmente, cuando se trata de las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama. Asimismo, este manual enfatiza las ventajas que conlleva el que las mujeres usuarias reciban una atención médica oportuna, apegada a las normas técnicas de salud, con pleno reconocimiento a sus derechos y en consideración a una perspectiva intercultural y de género.



E.C.E. Adriana Mújica Murias
Directora General del Instituto de la Mujer
para el Estado de Morelos



Índice

Introducción	7
1. La prevención para el cuidado de la salud de las mujeres... 11	
Bibliografía	12
2. Perspectiva de género e interculturalidad	15
Diferencias entre sexo y género	15
La Interculturalidad	18
Bibliografía	19
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	21
Infecciones comunes.....	22
Complicaciones	24
Factores de riesgo	24
Signos y síntomas.....	25
Prevención	27
El uso del condón	27
Bibliografía	29
4. Cáncer Cérvico-uterino o del cuello de la matriz (Ca-Cu)	31
Factores de riesgo	32
El Virus del Papiloma Humano (VPH).....	33
Signos y síntomas.....	34
Prevención	35

Detección oportuna	37
Bibliografía	38
5. Cáncer de Mama o de Seno (Ca-Ma)	41
Factores de riesgo	42
Signos y síntomas	43
Prevención	44
Bibliografía	55
6. Actitud de las y los promotores de salud.....	57
Elementos básicos que pueden ayudar a la comunicación entre personal de salud y usuarias.....	58
Bibliografía	59

Introducción

El panorama actual de la salud pública de México, muestra dos realidades complejas e importantes a enfrentar. Por un lado, el desafío de manejar eficazmente las enfermedades crónico–degenerativas, y por otro, el reto de lograr prevenir las enfermedades transmisibles por infección.

Ante este último escenario en el campo de la salud sexual y reproductiva; nos encontramos con el reto de disminuir los cánceres del aparato reproductivo y las infecciones de transmisión sexual.

La salud sexual y reproductiva se considera un aspecto clave en la vida de la mujer; y por lo mismo, ésta se vuelve un factor valioso a cuidar. La salud sexual y reproductiva es el estado de bienestar físico, mental y social completo (y no sólo la ausencia de enfermedad) en todos los asuntos relacionados al ejercicio de la sexualidad y en el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Trabajar los problemas asociados a ésta es una prioridad nacional; sabemos que no es posible alcanzar los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, a menos que se aborde resolutivamente el campo de la salud sexual y reproductiva.

Se puede subrayar que las normas sociales en relación al género son un obstáculo para que las mujeres vivan plenamente su salud sexual y reproductiva. La vulnerabilidad social y de género, ocasionada por la valoración social desigual entre los sexos, incrementa los riesgos asociados a diferentes problemas que actualmente acontecen en la vida de las mujeres.

Las normas sociales impuestas a los hombres y mujeres, han rezagado y limitado a las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con libertad, y con esto, poder decidir sobre su cuerpo y cuidados para la salud. Esto se potencializa cuando se habla de mujeres en condiciones de marginalidad económica, entre otras, para el caso de la población indígena o la que habita en zonas rurales.

De manera general, es posible señalar que en dichas condiciones, se encuentran mujeres con bajos niveles de escolaridad y por tanto con poca exposición a diferentes ámbitos de aprendizaje social fuera del hogar. Al mismo tiempo y por lo mismo, es común encontrar conductas reproductivas y sexuales de riesgo; entre ellas, la iniciación sexual, primera unión y primer embarazo a temprana edad; elevados niveles de fecundidad y bajo conocimiento y/o falta o uso incorrecto de métodos anticonceptivos.

Además, frecuentemente, estas mujeres carecen de experiencias que las hayan expuesto a una manifestación legítima para la adquisición de poder (experiencias de empoderamiento) para jugar un rol activo cuando se trata de tomar decisiones, incluyendo la búsqueda para la atención y cuidado de su propia salud.

Ofrecer alternativas que contribuyan a la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, dando a conocer opciones para favorecer su cuidado, es una facultad al alcance de las y los promotores de salud. Su posición cercana y de confianza en su trabajo comunitario, abre una gran oportunidad para el desafío que se tiene que enfrentar ante la prevención y atención eficiente en la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama e infecciones de transmisión sexual.

Con miras a intensificar los esfuerzos para lograr mejores niveles de educación y salud de las mujeres, el presente manual busca ser una herramienta de apoyo para el trabajo que las y los promotores

de salud del Estado de Morelos desarrollan en estos tres problemas de salud.

Uno de los objetivos centrales de este material es ofrecer información básica sobre la temática de interés, a fin de que el personal de salud, particularmente, las y los promotores de salud, adquieran conciencia sobre la importancia que conlleva propiciar entre las usuarias el derecho al autocuidado del cuerpo, y con ello, la prevención de prácticas de riesgo y acercamiento a los servicios de salud para su vigilancia médica.

La mayor parte de los contenidos que este material aborda, se enfocan a cuestiones referentes a la salud de las mujeres, no obstante, es de suma importancia que los varones de las comunidades estén también informados al respecto. Las promotoras y promotores tienen un gran reto en su trabajo cotidiano, ya que en ellas y ellos está también el lograr que los varones apoyen a las mujeres para el cuidado de su salud.

Este manual está organizado como un material de consulta rápida para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, Cáncer cérvico-uterino, y Cáncer de Mama. Sus fundamentos se enmarcan en: a) una perspectiva de género; b) una visión de interculturalidad; c) evidencia científica actualizada; y d) el acceso y la atención de la población de acuerdo a la normatividad vigente en el país.



1. La prevención para el cuidado de la salud de las mujeres

El cáncer de mama (*Ca-Ma*) y cérvico-uterino (*Ca-Cu*), son las dos primeras causas de muerte por tumores en mujeres mexicanas; sin embargo, la magnitud de estos problemas varía de manera importante de acuerdo a diferentes grupos poblacionales,



ya que, en términos de la salud sexual y reproductiva, persisten profundas desigualdades al comparar entre estratos socioeconómicos, subregiones, grado de urbanización o grupos étnicos.

Las estadísticas de encuestas nacionales muestran que generalmente el riesgo de morir por *Ca-Ma* es mayor en las áreas urbanas que en las rurales; no obstante, en los últimos años esta diferencia en el riesgo se ha reducido en ciertas regiones del país. En la región centro y sur de México, incluyendo al estado de Morelos, actualmente el riesgo de muerte por *Ca-Ma* es mayor en las áreas rurales. Por otro lado, la mortalidad por *Ca-Cu* es tres veces mayor en las áreas rurales en comparación con las áreas urbanas. Como ejemplo particular tenemos que en áreas rurales de Morelos, el promedio de edad de una mujer que muere por *Ca-Cu* es de 58.4 años, mientras que en áreas urbanas es de 64.9 años. En cuanto a las ITS (entre otras el VIH/SIDA), las dinámicas de transmisión son sumamente complejas, e involucran diversos factores biológicos, de comportamiento indi-

vidual y social. La variación en el tipo de infección y la ocurrencia de las mismas no es estática en ninguna población.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) o sus complicaciones representan una de las cinco razones más frecuentes por las que los adultos acuden a los servicios de salud en los países pobres. Se sabe que uno de los principales determinantes de la propagación de éstas es el comportamiento de las personas sexualmente activas, y en particular, el tener múltiples parejas sexuales. No obstante, diversos estudios afirman que la vulnerabilidad se incrementa cuando se presenta inequidad de género, altas tasas de migración y baja prevalencia de uso del condón.

El *Ca-Cu*, *Ca-Ma* y las *ITS*, son prevenibles o bien, cuando se detectan tempranamente, son en su mayoría tratables. Los exámenes periódicos son una estrategia útil para su detección oportuna y tratamiento. La falta de información oportuna y pertinente, acceso a servicios adecuados para la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades mencionadas, ocasionan morbilidad y mortalidad injustificable entre las mujeres mexicanas.

Bibliografía

- Chávez AM, y col., (2007). La salud reproductiva de la población indígena. En: La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias – UNAM: México.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. OPS: Panamá. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
- Tobón-Correa O., (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. Rev. Hacia Promoc. Salud. (8):37-49 Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- Campero L., y col (2010). El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo con personas que viven con VIH/Sida en México. Salud Pública Mex. 2010;52(1):61-9.

- CENSIDA y SSA (2004). *Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, segunda edición, CENSIDA, México.
- Hernández D, y col., (2008). Migration and ruralization of AIDS: reports on vulnerability of indigenous communities in Mexico. *Revista de saúde pública*, 42(1):131-8
- Herrera C y Campero L., (2002). La Vulnerabilidad e Invisibilidad de las Mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y Cambios en el tema. *Salud Pública de México*. 2002; 44(6): 554-564
- Langer A, Nigenda G, (2000). Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y oportunidades. Population Council/ Banco Interamericano de Desarrollo.
- OMS (2005). Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, OMS, Ginebra.
- Palacio LS, y col., (2002). Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. *Salud Publica Mex*, 51 supl 2:S208-S219.
- Palacio LS, y col., (2003) Cervical cancer, a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Publica Mex*, 45 suppl 3:S315-S325.
- Romero JA, y col., (2011). Sexual and reproductive behaviors of the indigenous women: findings from Mexico. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, (33) 114-130.

<http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-s.htm>
www.yquesexo.com



2. Perspectiva de género e interculturalidad

Diferencias entre sexo y género

Para la comprensión de la perspectiva de género, primero partiremos de la distinción entre sexo y género. Esto ayudará a poder distinguir la diferenciación entre ambos conceptos.

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer. Por ejemplo:

- Al tipo de órganos genitales que se tienen.
- A los tipos de hormonas predominantes.
- A la capacidad de producir semen u óvulos
- A la capacidad de dar a luz y amamantar.

El género se refiere a las ideas y expectativas (a las normas sociales) ampliamente compartidas con respecto a las mujeres y los varones. Estas incluyen:

- A las ideas sobre características y habilidades, consideradas como típicamente femeninas o masculinas.
- A las expectativas sociales acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en prácticamente todas las posibles situaciones de la vida cotidiana.



Tanto las ideas como las expectativas son aprendidas por socialización a través de la interacción diaria con las estructuras y organización de las instituciones de la sociedad. Por ejemplo, con la familia, la iglesia, la escuela, el trabajo, los medios de comunicación; y particularmente, por diversos tipos de interacción con las personas que se convive

todos los días. Entre otros, amigos, jefes, compañeros de trabajo, transportistas, maestros/as, personal de salud, usuarios, etc.

Las expectativas sociales, determinan, de manera sutil pero profundamente, aquello que es correcto, bien visto y esperado de una mujer o de un varón. Así todos en la sociedad, sabemos que es aceptado y no aceptado de uno u otro género. A lo largo de la historia se han justificado como “naturales” muchas de estas diferencias entre los géneros.

La organización social de dichas expectativas y roles a seguir, afecta directamente tanto el espacio de la esfera privada (al interior del hogar), como de la pública (trabajo); y de manera eficiente, a través de un proceso de diferenciación entre los géneros, se asignan tareas y valoración de las mismas, de manera inequitativa. En esta repartición, a las mujeres se les asignan aquellas tareas que significativamente tienen un menor reconocimiento social y un menor poder de acción social. Por ejemplo a las mujeres se les asignan las tareas del hogar, lo cuál tiene menor valor por parte de la sociedad.

La distribución de tareas para hombres y mujeres no es casual, esta obedece a un sistema de organización de poder, en donde histó-

ricamente los hombres dominan y controlan; entre otras, las capacidades reproductivas, productivas y sexuales de las mujeres.

En la vida diaria, al socializar se crean y reproducen los roles específicos esperados y aunque una sociedad es cambiante y evolutiva, estos roles, acciones y tareas para mujeres y varones, se modifican y adaptan, pero su transformación es lenta.

En el ámbito de la salud, el resultado de esta diferenciación e inequidad entre los géneros, merma la autonomía de las mujeres para tomar decisiones, afectando su bienestar y calidad de vida.

Entre las fuentes de poder reconocidas, como capacidad y no como dominio, estarían:

- La Información y educación
- Desarrollo de habilidades
- Acceso a servicios y tecnologías de prevención
- Acceso a recursos económicos
- Capital social (por ejemplo, redes de apoyo)
- Oportunidad de tener voz en la toma de decisiones.

La perspectiva de género en salud puede ayudar a diferentes cuestiones, entre otras:

- Para apoyar el proceso que implica la valoración de sí mismas por parte de las mujeres.
- Para promover su empoderamiento, lo que significa apoyar el desarrollo de una fuerza interior o poder personal que haga posible la toma de decisiones libre e informada.
- Para apoyar el desarrollo de capacidades y habilidades en las mujeres que propicie apropiarse de sus decisiones y las consecuencias que de ello derive.

- Para generar condiciones en donde los hombres aprendan a reconocer los beneficios que conlleva el apoyo a las mujeres para que puedan tomar decisiones autónomas sobre el cuidado de su cuerpo.

La apropiación del propio cuerpo y de sus deseos es fundamental para establecer relaciones de mayor reciprocidad entre varones y mujeres

La interculturalidad

Bajo esta idea, se busca promover la no discriminación por razones de raza o cultura, así como el reconocimiento de la diferencia cultural y el derecho a ello.

Toda cultura se ha ido formando, y se sigue formando, a partir de contactos entre diferentes comunidades; y cada una de ellas aporta sus modos de pensar, sentir y actuar. La única forma de evolución de una cultura es el contacto con otras.

La interculturalidad tiene que ver con la interacción de dos o más culturas; no obstante, dicha relación es una apuesta social y supone una relación respetuosa entre las culturas que se comunican.

No hay culturas mejores y ni peores, todas las culturas son igualmente dignas y merecedoras de respeto; cada cultura tiene su propia racionalidad para las formas en que hace las cosas. Esto significa, que la única forma de comprender correctamente a la otra cultura, es interpretar sus manifestaciones de acuerdo con sus propios criterios culturales. A partir de ese lugar, es más fácil la empatía. Para ello, el dialogo y el respeto se convierten en herramientas necesarias para la única convivencia social.

Desde esta perspectiva no existe una verdad universal ya que cada cultura y grupo construye sus verdades; el promotor o promotora debe ser respetuoso ante la visión intercultural, y obligado a intercambiar ideas, promover diálogos, ampliar puntos de vista y moverse en un marco de respeto y sin imposiciones.

La falta de reconocimientos y respeto a las mujeres, a sus creencias y costumbres, afecta el trabajo en la comunidad. Esto porque algunas veces, al no sentirse escuchadas y comprendidas, se retiran o no se presentan a los servicios de salud. Esta situación un tanto extrema, es bastante común y pone en riesgo su salud y su vida.

La educación y más aún la escolarización, juega un papel clave en la interculturalidad, ya que propicia la posibilidad de que los varones y las mujeres se apropien de la cultura de un modo reflexivo, y a la vez, participen activa y conscientemente de la transformación social.

Bibliografía

- Calfio M. y cols. (2005). Mujeres indígenas en América Latina: Brechas de género o de étnia? Ponencia al Seminario Internacional "Pueblos indígenas y afrodescendientes Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas políticas y programas", CEPAL, Santiago de Chile, 27 al 29 de abril de 2005.
- Campero L. y cols. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo con personas que viven con VIH/Sida en México. *Salud Pública Mex.* 201; 52(1):61-9.
- Colás, P. (2006). Género y contextos sociales multiculturales: Educación para el Desarrollo comunitario. En E. Soriano (Coord). *Mujer en la perspectiva intercultural* (21-42). Madrid: La Muralla.
- Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (2010). *Género en la Educación para el Desarrollo. Abriendo la mirada a la interculturalidad, pueblos indígenas, soberanía alimentaria y educación para la Paz*. España: HEGOA y ACSUR-Las Segovias

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2009). Avances en la equidad de género. En: La Situación Demográfica de México 2009. CONAPO: México.

Instituto de las mujeres del Estado de Morelos (IMEM) (2011) Reporte de Estudio sobre los procedimientos que realiza la Secretaría de Salud sobre servicios de prevención y detección de cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, VIH, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar en mujeres indígenas en el Estado de Morelos.

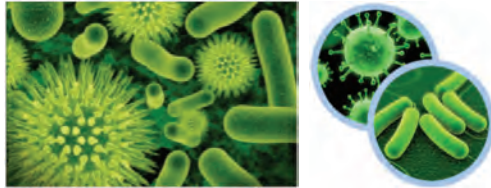
Kincheloe, J. y cols. (1999). Repensar el multiculturalismo. Barcelona: Octaedro.

Pelcastre-Villafuerte, BE. y cols. (2007). Cervical cancer: a qualitative study on subjectivity, family, gender and health services. *Reproductive Health*. 1(4):2

3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Son infecciones que se transmiten principalmente por contacto sexual desprotegido (sin condón). Estas infecciones afectan tanto a hombres como a mujeres; pero sus características y efectos varían en función del tipo de microorganismo que las ocasiona.

Las *ITS* provocan una amplia gama de enfermedades, que de manera muy general, se pueden agrupar en dos grandes grupos:



a) Aquellas que son **curables** con un tratamiento adecuado y oportuno.

Por ejemplo:

Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, Chancroide, Tricomoniasis y Candidiasis.

b) Aquellas que **no son curables** y ponen en riesgo la vida de los individuos; atendidas adecuada y oportunamente se pueden controlar.

Por ejemplo:

Hepatitis B, Herpes genital, Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Infecciones comunes

Nombre	Agente causal	Síntomas
Sífilis	Bacteria <i>Treponema pallidum</i>	INICIO (no siempre hay síntomas) <ul style="list-style-type: none"> • Erupción en todo el cuerpo • Fiebre • Inflamación en ganglios linfáticos • Pérdida de cabello. AVANZADA <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales • Ceguera • Anomalías cardíacas • Trastornos neurológicos
Gonorrea	Bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	En mujer: <ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal inusual • Sangrado vaginal inusual • Dolor en la parte inferior del abdomen • Puede no tener síntomas. • Puede presentar ligeras molestias al orinar. En el hombre: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor al orinar • Secreción uretral purulenta.
Clamidiasis	Bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i>	Puede no haber síntomas. En mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal espeso y amarillento • Ardor al orinar • Secreciones por la uretra • Manchas o sangrado fuera de la menstruación • Sangrado durante o después de las relaciones sexuales • Dolor en el abdomen o la pelvis En hombres: <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad urgente de orinar • Ardor al orinar • Secreciones por el pene • Picazón o ardor dentro del meato urinario (orificio por donde sale la orina) • Inflamación o dolor en los testículos.
Papiloma Humano	Virus de Papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> • Verrugas zona genital. • Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor • Sensación de quemadura durante las relaciones sexuales

SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, • Dolor de cabeza • Malestar general • Depresión • Infertilidad • Vómito • Diarrea
Herpes genital	Virus del Herpes simple tipo 1 y tipo 2	<p>Por lo regular no hay síntomas o son leves que no se identifican.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampollas en los genitales, recto y/o boca • Fiebre • Dolor en el cuerpo • Inflamación de glándulas.
Hepatitis virales	Virus de hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Ojos amarillos • Pérdida de apetito • Náuseas • Vómito • Fiebre • Dolor de estómago • Dolor articulaciones • Cansancio extremo. • Puede causar cirrosis, cáncer de hígado, falla hepática y muerte.

Las formas comunes de **transmisión** de estos virus son:

- Vía sexual, con penetración vaginal, anal u oral.
- Transfusión sanguínea.
- Por compartir agujas/jeringas u objetos sexuales.
- Vía perinatal de la madre al hijo (ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia materna).



Complicaciones

Cuando se tiene una *ITS* es importante recibir el tratamiento adecuado y oportuno para evitar que la infección avance.

Las *ITS* no tratadas tienen repercusiones importantes en la salud reproductiva y sexual de hombres y mujeres, entre otras, la infertilidad y la esterilidad; no obstante, a largo plazo, algunas pueden provocar daños irreversibles e incluso la muerte.

La infección por el *Virus del Papiloma Humano (VPH)* puede llevar a la aparición de lesiones genitales, que no tratadas, se pueden convertir en *cáncer cérvico-uterino*.

Durante el embarazo, las *ITS* no tratadas se asocian también con infecciones en las y los recién nacidos, principalmente infecciones oculares graves, ceguera e incluso pueden ocasionar la muerte fetal y/o perinatal.

Factores de riesgo

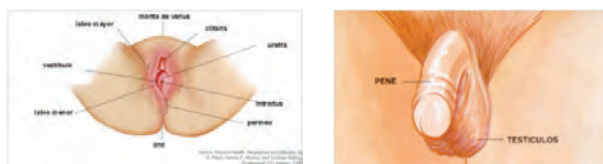
Entre los principales **factores de riesgo** asociados con la **transmisión** de las *ITS* se encuentran:

- Edad de inicio de la vida sexual: a menor edad, existe una mayor la probabilidad de tener más compañeros sexuales en el transcurso de la vida.
- Cambios frecuentes de compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales con penetración y sin uso del condón.
- Uso de drogas inyectables o de cualquier tipo.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca.
- Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección.

Ante la presencia de alguna de estas situaciones de exposición a las ITS, es muy recomendable acudir al médico y solicitar las pruebas correspondientes para descartar alguna infección.

Signos y síntomas

Es recomendable revisar los órganos sexuales con regularidad para detectar a tiempo cualquier anomalía.



Además, es necesario estar alerta ante la posible aparición de **signos y síntomas** relacionados con *ITS* que, si bien pueden variar de acuerdo con cada infección, en general podríamos resumirlos en:

- Cambios en la textura, color y apariencia de la piel de los genitales.
- Reconocer variación en el olor que generalmente tienen los genitales.
- Ulceras, heridas, ampollas en los genitales, ano o boca.
- Secreciones de líquidos, sangre, pus o fluidos verde amarillentos por vagina, ano o uretra.
- Verrugas: en los genitales, ano o boca.
- Dolor en la parte inferior del abdomen, inflamación en las ingles.
- Dolor en la relación sexual.
- Dolor o ardor al orinar.
- Comezón intensa en genitales.
- Fiebres, náuseas y malestar general asociado a alguno de los síntomas anteriores.

Ante la presencia de alguno de estos **síntomas** o de cualquier otra alteración en los órganos sexuales, es necesario tener en cuenta que:

- Es peligroso auto-meducarse o dejar pasar el tiempo pues, las consecuencias pueden ser muy graves para la salud e incluso para la vida.
- El personal médico es el único capacitado para determinar si hay o no alguna infección, de qué tipo y cuál es el tratamiento más adecuado.
- Si se confirma alguna ITS, se debe avisar de inmediato a su pareja o parejas sexuales para que también reciban tratamiento.

Muchas de estas infecciones son asintomáticas, es decir que no siempre presentan síntomas, o al menos, no desde un inicio. También en ocasiones, pueden aminorar o hasta desaparecen sin que haya un tratamiento de por medio. El hecho de que las personas desconozcan que están infectadas, ocasiona más fácilmente su contagio a su o sus pareja(s) sexual(es).



Esta situación es importante en particular para los casos de infección por el *VPH* y del *VIH-SIDA*, ya que ambos son silenciosos y sólo empiezan a manifestar síntomas cuando están muy avanzados.

Prevención

Las ITS pueden prevenirse y disminuir mediante:

- No iniciar tempranamente la vida sexual.
- Tener pocas parejas sexuales.
- Usar condón masculino o femenino.

La prevención de las *ITS* incluye el reconocimiento oportuno y el tratamiento efectivo cuando se presentan. Es importante mencionar que esto además de disminuir las complicaciones para las personas, también previene la adquisición de nuevas *ITS*.

El uso correcto del condón

La efectividad de un condón es aproximadamente entre un 85 a un 97%. Su variación depende entre otras, de su uso correcto en cada relación sexual.

Para garantizar una mayor efectividad en el uso del condón es necesario considerar los siguientes pasos:

- Verificar la fecha de caducidad, en caso de no tener ésta, verificar la fecha de fabricación la cual no debe exceder de cinco años.
- Antes de usarlo observar que el empaque no esté roto o descolorido y verificar que el empaque primario del condón se encuentre cerrado herméticamente y que contenga un poco de aire.

- El empaque del condón debe ser abierto con la yema de los dedos, pues es posible que si se hace con las uñas o los dientes, el condón se rompa o perfora, dejándolo inservible.
- Debe utilizarse un condón nuevo en cada relación sexual donde haya penetración. Los condones deben usarse sólo una vez por cada relación sexual.
- El condón sin desenrollar debe colocarse sobre la cabeza del pene erecto y desenrollarse a medida que éste se va cubriendo. Un condón desenrollado antes de su colocación se rompe más fácilmente.



- El condón debe colocarse en el sentido en que se desenrolla; si se coloca por el lado equivocado y después se voltea para utilizarlo, puede quedar líquido preeyaculatorio, que también es capaz de transmitir semen.
- El condón tiene una pequeña bolsita en la punta, la cual tiene por objeto ser el recipiente del semen. Antes de colocar el condón, debe extraerse el aire oprimiendo suavemente la bolsita con las yemas de los dedos mientras éste se coloca en el pene erecto, pues durante la penetración las burbujas de aire pueden forzar el condón hasta romperlo.
- Algunos condones no cuentan con el espacio en la punta para almacenar el semen eyaculado, en este caso deberá dejarse un espacio aproximadamente de un centímetro entre la punta del pene y la punta del condón para recolectar el semen.



- Si el hombre no está circuncidado, se baja el prepucio (la piel que rodea el pene) antes de colocar el condón.



- Si se cambia de penetración anal a vaginal se debe cambiar el condón; de otra manera se puede provocar una infección vaginal a la pareja.
- Después de eyacular, debe sujetar el condón por su base y retirar del pene mientras gotee.
- Finalmente, anudar el condón y tirarlo en la basura.

Para algunas mujeres es complicado el uso del condón con su pareja ya que en múltiples ocasiones ellos se niegan a usarlo; entre las razones comunes se encuentra la desconfianza sobre encuentros sexuales e infidelidad; pero también, se encuentra temor a disminuir la sensación de placer sexual.

Para aminorar estas situaciones, se ha visto como benéfico, el que los proveedores de salud expliquen el uso correcto del condón y las ventajas que esto conlleva para ambos en la pareja. Es importante enfatizar la importancia que éste tiene como método de prevención de un embarazo, pero también, para disminuir los riesgos de adquirir una *ITS*. Además, se puede explicitar que el placer puede sentirse aun cuando se usa condón, con ello se puede mencionar las ventajas de los lubricantes para mejorar la sensibilidad.

Bibliografía

Casanova E. y cols., (S/A). Guía Metodológica. Las amas de casa como agente de cambio para prevenir violencia de género, cáncer cérvico uterino y cáncer mamario. Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud CIMAS.

- CENSIDA y SSA (2004). *Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, segunda edición, CENSIDA, México.
- CENSIDA (2006). *Manual sobre consejería en VIH/SIDA e ITS*, Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, México.
- Conde C. (2012). Enfermedades de transmisión sexual. Conferencia en el Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos.
- Cruz A. (2012) Mitos y realidades de la infección por virus de papiloma humano (VPH) y su relación con el cáncer cérvico-uterino. Reporte de entrevista GAM Cuernavaca, Morelos.
- Mendoza S. y cols. (2006). *Las infecciones de transmisión sexual*, Serie Educación para la vida y el trabajo, INEA-CONEVYT, México
- OMS (2005). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*, OMS. Ginebra
- OMS (2005) *Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica*.

<http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-s.htm>

www.yquesexo.com

<http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/sexual/Pages/index.aspx>

4. Cáncer Cérvico-uterino o del cuello de la matriz (Ca-Cu)

El Cáncer cérvico-uterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero.

Estas células precancerosas eventualmente pueden llegar a ser células cancerígenas, sin embargo, en más del 50% de las mujeres con lesiones pre-cancerosas, las células permanecen benignas; es decir, se quedan en la fase pre-cancerosa.

Con frecuencia, en sus etapas iniciales el *Ca-Cu* no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta y se convierte en severo.

Los tumores cancerosos, crecen muy rápido y afectan el funcionamiento de aquella zona del cuerpo en donde crecen y al hacerlo, van destruyendo poco a poco los tejidos o las partes del cuerpo sanos que están a su alrededor.

Al no ser detectados a tiempo, los tumores cancerosos se extienden a otras partes del cuerpo, produciendo una metástasis. En esta etapa del desarrollo del cáncer su eliminación es más difícil ya que los tumores son muchos y atacan al mismo tiempo varias partes del cuerpo. Por lo tanto, cuánto más rápido se identifique un tumor, éste será más pequeño y será más fácil su extracción o eliminación, y por lo mismo, habrá menos riesgo de perder la vida.

La causa principal de este cáncer es por la infección del **VPH**. Sin embargo, como ya se decía, su evolución es lenta, y pueden pasar hasta 10 años antes de que se presente el cáncer.

NOM014-SSA2- modificada en mayo de 2007 para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

Factores de riesgo

Se han identificado algunos **factores que pueden aumentar el riesgo de Ca-Cu** Entre los más importantes están:

- Inicio de la vida sexual y/o embarazo tempranos: antes de los 18 años.
- Infección previa de VPH: una de las principales causas.
- Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual.
- Tener o haber tenido muchas parejas sexuales: sobre todo si no se usó el condón como medida de protección.
- Tabaquismo: El tabaco produce en el cuerpo lo que se llama reacción cancerígena. Una de las primeras indicaciones a mujeres infectadas por VPH es dejar de fumar.
- Ser mujer entre 25 y 64 años.
- No haberse hecho nunca antes el Papanicolaou.
- Presentar problemas asociados con la nutrición: mala alimentación, falta de ácido fólico, deficiencia de antioxidante.

La presencia de uno o más factores no significa que se tendrá cáncer pero, son una razón de peso para acudir a los servicios de salud y hacerse los estudios correspondientes.

El Virus del Papiloma Humano (VPH)

Este virus causa una infección y en algunos casos provoca el cáncer de la matriz. Se han encontrado más de 100 tipos diferentes de este virus, pero sólo algunos son malignos; a estos se les llama de “alto riesgo” [tipo 16 y 18] porque estos son los causantes del *Ca-Cu*, conocido también como cáncer del cuello de la matriz. El resto, que son la mayoría sólo causan mezquinos, verrugas, o condilomas, y en muchas ocasiones no causan ninguna lesión.

El virus se transmite durante el contacto sexual sin protección; por tanto, cualquier hombre o mujer puede tener *VPH*; sin embargo, para las mujeres los efectos negativos son mayores, ya que como decíamos en ellas se puede desarrollar el *Ca-Cu*.

No es posible saber cuando una persona se infecta por éste virus, ya que en un inicio, no hay molestia, ni dolor, ni ninguna lesión inmediata después del contagio. Deben pasar varios años para que se presenten las primeras lesiones.

Aun cuando se detecta el virus en el cuello de la matriz, en la mayoría de los casos, las propias defensas de la mujer lo eliminan; no



obstante, en estos casos, la vigilancia médica continúa y estrecha se hace aún más indispensable. El virus causa el cáncer de la matriz sólo cuando las defensas de la mujer no logran eliminarlo en un período de un año o más.

Es importante mencionar que si una mujer se infecta de VPH, no quiere decir que es 100% seguro que le dará cáncer o que ya lo tenga. Esto sólo se puede saber con el resultado de estudios más especializados como la colposcopia, la cual es recomendada en estos casos.

Dado que el desarrollo de la lesión es lento, una persona pudo haberse contagiado de *VPH* muchos años atrás y tenerlo sin darse cuenta. Así, si a una mujer se lo detectan ahora, esto no necesariamente quiere decir que su pareja le ha sido infiel.

Signos y síntomas

Los **signos y síntomas** a tener en cuenta como señales de alerta para recomendar acudir de inmediato a los servicios de salud son:

- Sangrado vaginal después del acto sexual.
- Irregularidad en los ciclos menstruales (reglas), es decir, que se extienden por más días o son más abundantes que de costumbre.
- Sangrado después de la menopausia.
- Flujo vaginal abundante, con olor desagradable, con sangre y/o acompañado de dolor en el parte baja del vientre.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor inexplicable en la parte baja del vientre, espalda y/o piernas.
- Baja de peso repentina y sin razón aparente.
- Percepción de “bolitas” en las ingles, al nivel de los ovarios o en el vientre.
- Fatiga y malestar general.

Es importante mencionar que estos síntomas no son exclusivos del *Ca-Cu*, los tumores benignos, infecciones u otras irregularidades menstruales, también se pueden manifestarse con algunas de estas situaciones. Ante estos, lo adecuado es recomendar a las mujeres que asistan a los servicios de salud para descartar o confirmar la presencia de algún problema.

Prevención

Debido a que existen muy pocas maneras efectivas para que las mujeres puedan protegerse contra el *VPH*; se han desarrollado dos **vacunas** que pueden prevenir las infecciones causadas por los tipos de virus de alto riesgo.

Actualmente en México se aplica una de ellas a niñas de 9 años, con un esquema de tres dosis. Después de la primer aplicación, la segunda a los dos meses y la tercera, a los 5 años.



Es importante aclarar que la vacuna contra el VPH:

- No protege contra todos los tipos de VPH, por lo que, aun cuando se hayan vacunado niñas y mujeres, deben tomar en cuenta otras medidas de prevención y detección recomendadas.
- No previene del contagio de otras infecciones de transmisión sexual.

Otras formas que contribuyen a la prevención del *Ca--Cu*, son:

- No iniciar tempranamente la vida sexual.
- Tener pocas parejas sexuales.
- Usar condón masculino o femenino.



Detección oportuna

a) La prueba del Papanicolaou y del VPH:

Estas se realizan a través de un examen ginecológico.

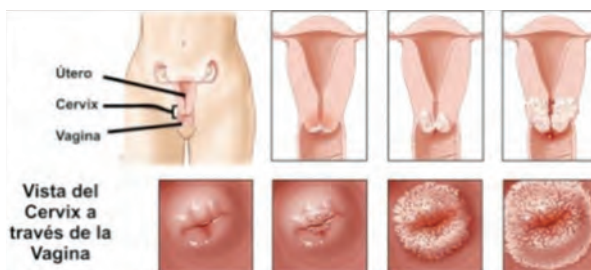
El Papanicolaou (PAP) es un examen que se realiza para detectar cambios y

anormalidades en las células del cuello del útero, a este también se le conoce como citología cervical.

Para poder tomar las muestras del cuello de la matriz, la mujer se debe acostar en la mesa de exploración en posición ginecológica, y por la vagina, se introduce un espejo vaginal. Posteriormente se toma una o más muestras de células del cuello de la matriz y del canal vaginal. La muestra se coloca en la lamini-lla. La cual es enviada a laboratorio para su análisis e identificación de posibles alteraciones en las células.

Para lograr que la prueba sea precisa es importante:

- No acudir a su cita durante el periodo menstrual.
- No usar tampones, espumas, cremas o duchas vaginales desde 2 o 3 días antes de la prueba.
- No tener relaciones sexuales (coito) 2 días antes de la prueba.



Si las mujeres tienen entre 25 y 34 años debe hacerse:

La prueba del PAP

Esta ayuda a detectar si existe alguna infección o lesión en el cuello de la matriz

Si las mujeres tienen entre 35 y 64 años de edad, lo recomendable es hacer:

El PAP + una prueba del VPH.

Ambas se hacen en el mismo momento.

Dependiendo de los resultados el médico indicará cuándo debe repetir estos estudios.

Bibliografía

Bohorquez C. y cols. (2004). *El cáncer. Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento*, Ministerio de Protección Social, Instituto de Cancerología, Madrid.

Casanova E. y cols., (S/A). *Guía Metodológica. Las amas de casa como agente de cambio para prevenir violencia de género, cáncer cérvico uterino y cáncer mamario*. Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud CIMAS.

Cruz A. (2012) Mitos y realidades de la infección por virus de papiloma humano (VPH) y su relación con el cáncer cérvico-uterino. Reporte de entrevista GAM Cuernavaca, Morelos.

González M. y cols. (2004). *¿Cómo podemos prevenir el cáncer cérvicouterino? Guía para facilitadoras de la comunidad*, Ministerio de Salud del Perú, OPS, PATH, Lima Perú.

NOM014-SSA2-1994, para la Prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria, modificada en mayo de 2007

Program for Appropriate Technology in Health (PATH) (2000). Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives. Cervical Cancer Prevention Fact Sheet.

Secretaría de Salud (2007). Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino.

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva, México.

<http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-s.htm>

www.yquesexo.com



5. Cáncer de Mama o de Seno (Ca-Ma)



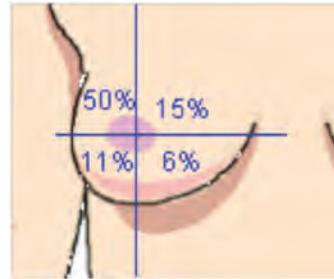
El cáncer de mama se origina cuando las células del tejido de la mama crecen de forma anormal y desorganizada, lo que da origen al crecimiento de tumores. Sin embargo, no todos los tumores o bolitas en los senos son malignos, también son frecuentes, sobre todo en mujeres jóvenes, tumores benignos, que no representan una amenaza para la vida, por lo anterior, es importante siempre estar pendiente de la salud de los senos.

NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama

La mama o seno está conformada por tejido mamario y tejido conectivo, y cuenta con unos conductos que se subdividen en lóbulos por los que drena la leche materna durante la lactancia. A partir de los 30 años, el tejido glandular del seno comienza a ser sustituido por grasa.

Factores de riesgo

Si el seno se divide en cuatro partes, se observa que la mayor cantidad de conductos está localizada en el cuadrante superior externo, es decir, aquel más cercano a la axila y es ahí donde un mayor número de tumores malignos aparecen.



Hasta el momento se desconoce si existe una causa específica para desarrollar *Ca-Ma*, sin embargo, se han identificado algunas situaciones (factores) que aumentan las probabilidades de que una mujer lo desarrolle.

Es importante aclarar que por sí solos los factores de riesgo no causan *Ca-Ma*; pero, sí pueden aumentar las probabilidades de tenerlo.

Estos factores son:

- Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años y/o la menopausia después de los 52 años.
- No haberse embarazado nunca o tener el primer embarazo después de los 30 años.
- No haber amamantado.
- Tener antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hijas, hermanas).
- Haber usado terapia hormonal en la menopausia o cercano a la menopausia por más de 5 años.
- Densidad mamaria.
- Portador de los genes BRCA1/2.

- Exposición a radiaciones ionizantes (in útero y adolescencia principalmente).
- Tratamiento con radioterapia en tórax.
- Dieta rica en carbohidratos y baja en fibra.
- Obesidad.
- Sedentarismo.

Además, el riesgo puede aumentar con la edad, o por tener hábitos poco saludables como fumar, consumir bebidas alcohólicas, y tener una dieta rica en grasas. No obstante, cualquier mujer, aunque no tenga estos factores de riesgo puede desarrollar cáncer de seno.

Toda mujer a partir de los 20 años de edad debe prestar importancia a las medidas preventivas y de detección.

Signos y síntomas

En las primeras etapas del cáncer, generalmente no hay síntomas, ni dolor específico. Cuando el *Ca-Ma* empieza a desarrollarse, muchas veces aparecen:

- Bolitas
- Endurecimiento de la piel
- Pezón hundido
- Secreción del pezón
- Piel como “cáscara de naranja”
- Cambios en la forma y tamaño del pecho
- “Hoyuelos” en la piel

Para más detalle ver página 50

Prevención



El *Ca-Ma* es curable si se detecta a tiempo y existe 3 herramientas para lograr una detección oportuna: la **mastografía**, el **examen clínico** y la **autoexploración**. La detección oportuna, aunada a un tratamiento oportuno contribuyen disminuir la mortalidad por *Ca-Ma*.

La revisión de los senos ayuda para conocer nuestros senos y detectar cualquier cambio, lo anterior con la finalidad de que la mujer reporte al personal de salud de forma inmediata cualquier cambio que ella vea en sus senos.

1. La autoexploración de los senos

Es una técnica que se centra en la observación visual y la revisión manual de los senos por parte de la mujer para detectar la presencia de alteraciones.

La finalidad de esta técnica es que la mujer conozca su cuerpo y pueda reportar al personal de salud cambios en la estructura o forma de sus senos.



Cuándo realizar:

- Toda mujer, a partir de los 20 años, se debe realizar la autoexploración de forma mensual.
- Una vez al mes, una semana (7 a 10 días) después de haber iniciado su sangrado.
- Si una mujer se encuentra embarazada o en la menopausia, debe elegir un día al mes y siempre llevar a cabo esta exploración en ese día.

Cómo realizar:

Existen diferentes formas o técnicas para realizar la autoexploración de los senos. Cada mujer debe encontrar la manera que más le acomode y que le resulte más sencilla para su realización.

Sin embargo, debe cubrir los pasos esenciales y practicarla mes tras mes de manera similar.

La **autoexploración** se realiza descubierta completamente de la cintura para arriba. Consta de dos fases:

- a) La observación
- B) La exploración por tacto



El procedimiento es el siguiente:

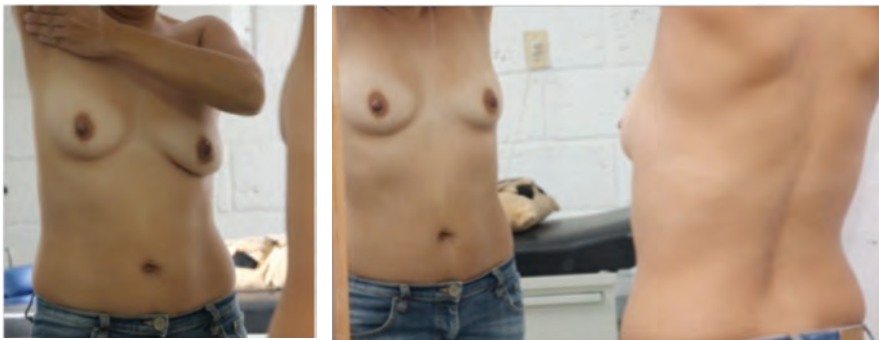
a. Observación frente al espejo



Paso 1: Colocar los brazos a lo largo del cuerpo y observar si las mamas tienen la misma forma y tamaño de siempre, que la piel esté lisa, sin arrugas ni asperezas. Buscar visualmente

masas, hundimientos, lesiones, retracciones, secreciones, cambios de color o apariencia.

Paso 2: Levantar los brazos sobre la cabeza y observar si en esta posición se notan diferencias entre un seno y otro o entre una axila y otra.



Paso 3. Poner las manos en la cintura e inclinarse ligeramente hacia adelante y presionar, forzando los hombros y los codos hacia adelante. Ver si hay cambios en la apariencia de las mamas (alguna anomalía o signo de alarma).

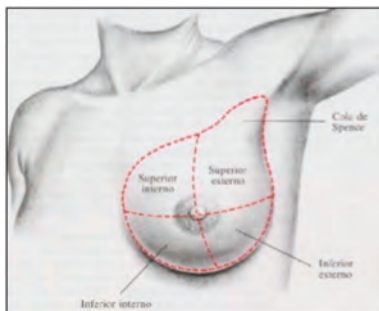


Paso 4. Colocar nuevamente los brazos a ambos lados del cuerpo y observar cada pezón. Apretarlo ligeramente con los dedos índice y pulgar para estar segura de que no salga líquido.



En esta misma posición, observar la areola (círculo alrededor de cada pezón) y revisar que tengan igual tamaño y forma, si las rugosidades son normales, o el color y forma han cambiado.

b. Palpación (Exploración por tacto)



Para iniciar la exploración por tacto o palpación, es necesario imaginar que el seno está dividido en cuatro partes que se unen en el pezón.

La mano debe estar plana y con los dedos bien estirados para iniciar el recorrido por el seno, el cual debe hacerse presionando lentamente la

mama hacia adentro, explorando cada una de las cuatro partes tal y como se explica a continuación:

Movimiento 1. Palpación del seno derecho.

Colocar la mano derecha detrás de la cabeza, elevando el codo. Con la mano izquierda y utilizando la yema de los dedos, presionar suavemente el seno derecho con movimientos circulares. Continuar dando la vuelta a la mama en el sentido de las manecillas del reloj. Palpar la superficie completando toda la mama; tratar de buscar la presencia de masas o dolor. También tocar la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares, tratando de buscar bolitas.



Movimiento 2. Palpación del seno izquierdo.

Repetir los mismos movimientos que en el paso anterior, pero ahora colocando la mano izquierda detrás de la cabeza y con la mano derecha revisar el seno izquierdo.



Movimiento 3. Palpación del seno derecho posición acostada.

Acostada colocar una almohada o un trapo grueso doblado bajo el hombro derecho. Para examinar el seno derecho coloque la mano derecha detrás de la cabeza, elevando el codo. Con la mano izquierda, utilizando la yema de los dedos, presionar suavemente con movimientos circulares, siguiendo el movimiento de las manecillas del reloj. Palpar toda la superficie en busca de una masa o zona hundida. Ir hacia la axila y palpar con movimientos circulares buscando masas o hundimientos.



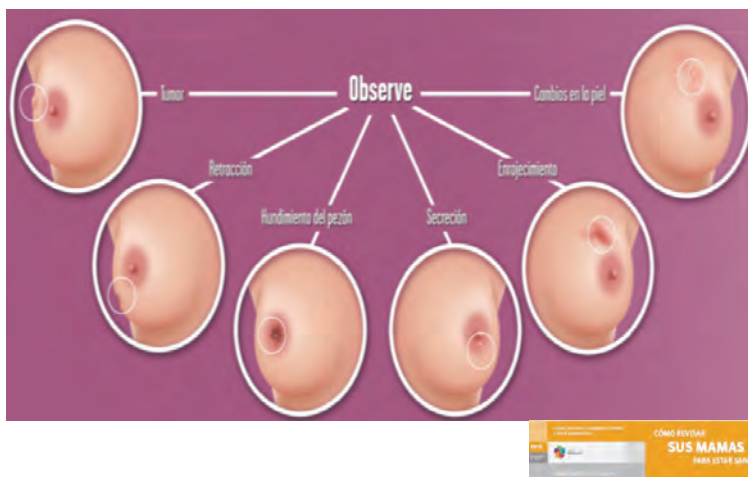
Movimiento 4. Palpación del seno izquierdo posición acostada.

Para examinar el seno izquierdo, colocar la mano izquierda detrás de la cabeza, elevando el codo; realizar las mismas actividades del paso anterior.

Si aparecen bultos o bolitas inexplicables en la axila, las mujeres deben buscar ayuda profesional para su diagnóstico.



También deben acudir inmediatamente al médico si nota algún **signo** como los siguientes:



- Una de las mamas tiene un tamaño o una dureza mayor o menor que la otra.
- Puntitos parecidos a la piel de naranja o cualquier otro tipo de mancha, arruga o pliegue.
- Si no está dando pecho ni está embarazada y observa que sale algún líquido del pezón.
- El pezón se retrae o tiene grietas.
- Si alguna cicatriz o “bolita” ya existente cambia de aspecto, tamaño o consistencia.

Un sitio que debe también palparse, es la zona axilar. En esta área se pueden presentar síntomas de cáncer mamario, incluso es posible que el primer síntoma detectado sean unas protuberancias o bolas en esta zona que corresponden a una inflamación de los ganglios linfáticos.

Si bien la autoexploración mamaria es una manera fácil y útil para detectar alguna anomalía o cáncer en los senos no es un método 100% eficaz pues, no puede identificar tumores en sus primeras etapas.

Por eso, las mujeres deben acudir a los servicios de salud para realizarse estudios más precisos como son el examen clínico y la mastografía.

2. Examen clínico

Es una revisión de los senos que los proveedores de salud deben realizar.

Regularmente la realiza una enfermera o el médico acompañado de una enfermera y si esto no sucede, la usuaria tiene derecho de pedir su presencia.



Cuándo realizar:

Una vez al año a partir de los 25 años de edad.

Este examen busca identificar cualquier anomalía de los senos y permiten detectar tumores palpables. Esto se hace con las yemas de los dedos, palpando el tejido mamario. El objetivo es buscar cual-

quier bulto en los senos y axilas y observar cualquier anomalía ya sea en la textura y/o forma de los senos.

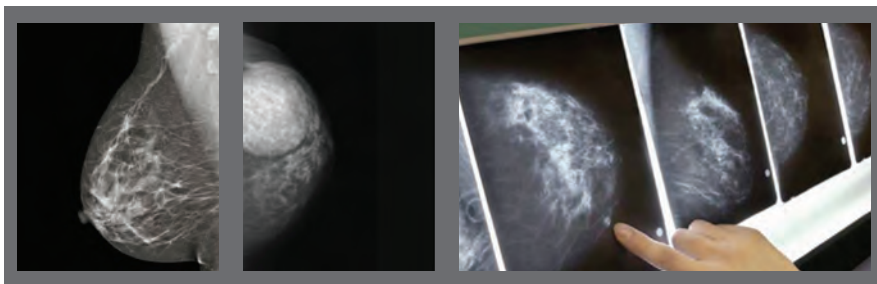
Los pasos a seguir son muy parecidos a los de la **autoexploración**, pero son realizados por personal de salud (médico o enfermera) capacitados en la técnica de autoexploración de los senos.

Se acompaña también de una historia clínica que incluye: a) evaluación del riesgo, donde identifica los factores de riesgo de la mujer; b) prácticas de detección (mastografía, examen clínico y autoexamen); c) información de cambios en los senos que la mujer reporte.



3. Mastografía

Esta es una radiografía que se le toma al seno presionándolo contra una placa. A través de ésta se puede identificar pequeños tumores que aún son imperceptibles a la palpación y también permite identificar tumores de mayor tamaño con mayor precisión.



Para la toma de la mastografía, la mujer, descubierta del tórax, se para frente un aparato que se llama mastógrafo, donde coloca cada uno de sus senos (primero uno y luego el otro) entre dos placas que aplican un poco de presión para tomar la imagen.



Cada presión dura unos cuantos segundos. Generalmente se presenta cierta incomodidad y algunas veces un poco de dolor, pero soportable.



Cuándo realizar:

Actualmente la norma señala que lo recomendable es realizar este estudio de los 40 a los 69 años.

Si el resultado es normal, este debe realizarse cada dos años.

Las recomendaciones que se deben dar para su realización son:

- No ir durante la menstruación porque los senos están más sensibles y puede doler.
- Acudir sin usar desodorante, ni crema, ni talco, ni perfume, ya que estos productos, dificultan revisar el tejido de la mama.
- De preferencia usar ropa de dos piezas, para que sea fácil descubrirse de la cintura hacia arriba.
- No llevar joyas alrededor del cuello.
- Notificar si se está embarazada, amamantando o si se tienen implantes de seno.

Al terminar el estudio el personal de salud le debe notificar cuándo regresar por los resultados y en base a éstos, le indicarán cuando debe realizarse la siguiente mastografía. Es muy importante que las mujeres conserven sus resultados y los lleve consigo en la próxima mastografía que le realicen.

Es importante que las mujeres sepan que tiene derecho a recibir atención médica en los centros de salud de estado, si está afiliada al Seguro Popular.

Y si le llegaran a diagnosticar cáncer de mama, tiene derecho a recibir tratamiento médico gratuito; esto lo puede hacer a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Bibliografía

- Bayo J. y cols. (2007). Cáncer de mama. Preguntas más frecuentes, GRUPO Editorial ENTHEOS, Madrid.
- Casanova E. y cols., (S/A). Guía Metodológica. Las amas de casa como agente de cambio para prevenir violencia de género, cáncer cérvico uterino y cáncer mamario. Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud CIMAS.
- Torres ,G.y cols., (2011). Detección temprana del cáncer de mama: Manual para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
- Sanchez C. y cols. (2010). Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2da edición. México: Alfil.
- Torrecillas M.,(S/A). Autoexploración mamaria. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/68C3013E-1-A51-443D-8371-17BEB955D59D/0/octautoexplocarrera.pdf>
- Torres A. y cols., (2007). Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 45 (2): 157-166. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A81.pdf
- Secretaría de Salud., (2007). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa Cáncer de la Mujer. Manual de exploración clínica de las mamas, D.F. SS-CNEGySR, 26, 33-39.



6. Actitud de las y los promotores de salud

Es importante que las y los promotores de salud comprendan que aun, cuando las formas de detección de *Ca-Cu* o *Ca-Ma*, pudieran ser pruebas de sencillas y de rutina; para muchas mujeres puede representar un conflicto personal y hasta moral.

Por razones de género, tradicionalmente la sociedad ha señalado que las mujeres no deben observar ni tocar su cuerpo. El pudor inculcado en ellas, hace que no se sientan a gusto cuando las y los proveedores de salud, requieren explorar su cuerpo; por tanto, la mayoría de las mujeres sienten mucha pena cuando tienen que quitarse la ropa y ser tocadas, y en ocasiones prefieren correr el riesgo de estar enfermas, antes que acudir a los centros de salud.



Elementos básicos que pueden ayudar a la comunicación entre personal de salud y usuarias

Es importante saber y reconocer que todas las mujeres, tienen absoluto derecho a la información. Bajo este principio básico, el personal de salud, debe dar a conocer, las causas y consecuencias de una enfermedad, también alternativas de prevención y/o atención; no obstante, su postura debe ser la de proponer, pero sin imponer.

Algunos valores que se pueden priorizar en la práctica de los promotores y promotoras:

- **Imparcialidad.**- evitar criticar, regañar, o imponerse en las decisiones de las/los otros.
- **Veracidad.**- dar información clara, abierta y fundamentada en evidencia.
- **Privacidad.**- crear un ambiente de confianza, que favorezca la libre expresión, y además la intimidad de la mujer.
- **Confidencialidad.**- asegurar la discreción absoluta sobre la información tratada.
- **Acompañamiento.**- apoyar la valoración de beneficios de las acciones preventivas, de detección y/o atención sugeridas durante algún proceso determinado y dar seguimiento del mismo. También, acompañar la toma de decisiones libre, responsable e informada.

De manera particular y a fin de que las mujeres sientan menos temor y se acerquen a solicitar las pruebas o exámenes necesarios para la vigilancia de su salud sexual, se recomienda:

- **Antes de iniciar un examen, explicar brevemente en qué consistirá el estudio y posibles sensaciones que pudiera sentir (dolor, molestia, piquete etc.). También el tiempo que durará.**

- Asimismo, es importante explicar el procedimiento que se sigue. Esto puede ayudar a que las mujeres no se sientan tomadas por sorpresa y se perciban menos incómodas.
- Las mujeres pueden sentir un poco más de confianza, si entre las y los proveedores se refuerza la idea e importancia del trato cálido en su práctica.
- Proporcionar información útil y complementaria que ayude a la mujer a comprender el beneficio de sus estudios y chequeos anuales.
- Desarrollar capacidades y competencias en las mujeres; entre otras, para que aprendan a realizar la autoexploración de mamas, para que aprendan y sepan las ventajas de realizar su PAP y prueba de VPH; o bien, para saber usar correctamente un condón etc.
- Apoyar la resolución de sus dudas.

Bibliografía

- Casanova E. y cols., (S/A). Guía Metodológica. Las amas de casa como agente de cambio para prevenir violencia de género, cáncer cérvico uterino y cáncer mamario. Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud CIMAS.
- Cordero A. (2008). Guía Metodológica para Capacitación a Promotores Pares de Poblaciones Claves, CIDIR, MCP, PronaSida, Asunción, Paraguay.
- López A. y cols. (2000). La reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de salud: componente decisivo de las reformas del sector de la salud, en la 5ª. Conferencia Mundial de Promoción de Salud, OPS. 5-9 de junio, México.
- Matamala V. y cols. (2001). Género, Salud y Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, OPS, Santiago de Chile
- OPS-OMS (1997). Hacia el Abordaje Integral de la Salud. Pautas para la Investigación con Pueblos Indígenas, OPS-OMS, Washington.



Directorio

Lic. Luis Graco Ramírez Garrido Abreu

*Gobernador Constitucional
del Estado de Morelos*

Ing. Adriana Díaz Contreras

*Secretaria de Desarrollo Humano y Social
del Estado de Morelos*

E.C.E. Adriana Mújica Murias

*Directora General del Instituto de la Mujer
para el Estado de Morelos*



Reconocimiento

Instituto Nacional de la Mujeres

Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos

Instituto Nacional de Salud Pública

*Dirección de Salud Reproductiva
Dirección de Enfermedades Crónicas*

Investigadoras Responsables:

*Dra. Lourdes Campero, Dra. Leonor Rivera,
Dra. Gabriela Torres, M.C. Carolina Ortega, Dra. Angélica Ángeles*

Equipo Colaborador:

*Mtra. Elizabeth Candia, Dra. Pilar Cruz,
Lic. Guillermo González, Mtra. Eréndira Marín*

Servicios de Salud de Morelos

*Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad
Departamento de Promoción de la Salud*





Línea de las Mujeres

GRATUITA Y CONFIDENCIAL

01 800 911 15 15



Gobierno
Federal



Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las(os) autores del presente trabajo



Gobierno del Estado
de México
1996 - 2000



Secretaría de la Mujer
del Poder Judicial del Estado



Mujeres Unidas y Activas