



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

TÍTULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49
AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE
PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA
AGOSTO DE 2017**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TITULO DE OBSTETRA**

AUTORA:

REYES TOMALÁ EDITH MARIANA

TUTOR:

OBST. MARÍA PALACIOS TÁVARA MSC.

AÑO

2018

GUAYAQUIL – ECUADOR

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESUS DE ENERO HASTA AGOSTO DE 2017		
TITULO Y SUBTITULO:		
AUTOR/ES: REYES TOMALÁ EDITH MARIANA	REVISOR: OBST. SONIA GOMEZ VERGARA MSc.	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: OBSTETRICIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGES: 58	
ÁREAS TEMÁTICAS: CIENCIAS MÉDICAS		
PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, CÁNCER, MAMA, CONOCIMIENTO		
RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años. Para esto se realizó un estudio descriptivo y analítico, por medio de encuestas se obtuvo datos estadísticos que nos permitieron realizar el estudio. El cáncer de mama es uno del cáncer mayor diagnosticados en las mujeres. Probablemente ocurre por varios factores combinados que desencadena la patología, como factores hereditarios, corporales, estilo de vida y por la falta de educación y conocimiento para la autoevaluación de la mama. El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. El tipo de investigación fue descriptivo exploratorio no experimental longitudinal se realizó en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús, con autorización de las respectivas autoridades, obteniendo la colaboración respectiva y realizar las encuestas para obtener datos verificables. se obtuvo que el 68% refiere no tener algún factor de riesgo mientras que el 33% dice si tener algún factor de riesgo. Considerando que como factor de riesgo tenemos que en el sexo femenino se encuentra mayor predominio, la edad entre 30 a 45 años, palpación de nódulos inusuales, y antecedentes.		
N. DE REGISTRO (en base datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0969519537	E-mail: maryreptom30@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: 0422390311	
	Email : http://www.ug.edu.ec	

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado. OBST. MARÍA PALACIOS TÁVARA, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por REYES TOMALÁ EDITH MARIANA C.C 0922803853, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA.

Se informa que el proyecto “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA AGOSTO DE 2017**”, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 8% de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS EDITH REYES TOMALA.docx (D39074866)
Submitted: 5/23/2018 4:29:00 PM
Submitted By: maria.palaciost@ug.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Cordova_Lluen_Jennyfer_Celia_Titulo_Profesional_2017.pdf (D28956945)
tesis corregida 1 (copia).docx (D16621134)
Rivadeneira Delgado Alfredo Josue 1723570543.docx (D37967229)
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_sabermas_cancermama
<https://www.enfemenino.com/salud/el-abc-del-cancer-de-mama-todos-los-datos-s1544355.html>
<http://www.cantabria24horas.com/a-debate/599>

Instances where selected sources appear:

10

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Palacios Távara", written over a horizontal line.

Obst. María Palacios Távara Msc.
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN
C.I. 0925925844

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS EDITH REYES TOMALA.docx (D39074866)
Submitted: 5/23/2018 4:29:00 PM
Submitted By: maria.palaciost@ug.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Cordova_Lluen_Jennyfer_Celia_Titulo_Profesional_2017.pdf (D28956945)
tesis corregida 1 (copia).docx (D16621134)
Rivadeneira Delgado Alfredo Josue 1723570543.docx (D37967229)
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_sabermas_cancermama
<https://www.enfemenino.com/salud/el-abc-del-cancer-de-mama-todos-los-datos-s1544355.html>
<http://www.cantabria24horas.com/a-debate/599>

Instances where selected sources appear:

10



DECLARACIÓN DE AUTORIA

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49
AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE
PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA
AGOSTO DE 2017**

Autora:

REYES TOMALÁ EDITH MARIANA

Tutor:

OBST. MARÍA PALACIOS TÁVARA MSC.

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo REYES TOMALÁ EDITH MARIANA C.I. 0922803853, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA AGOSTO DE 2017 son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



REYES TOMALÁ EDITH MARIANA
C.I. No. 0922803853

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN de tesis para optar el título de OBSTETRA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

Certifico que: he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la estudiante:
REYES TOMALÁ EDITH MARIANA

Cuyo tema es NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA AGOSTO DE 2017

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, **lo certifico:**



TUTOR

OBST. MARÍA PALACIOS TÁVARA MSC.

C.I. 0925925844

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR

En mi calidad de REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN de tesis para optar el título de OBSTETRA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

Certifico que: he revisado la tesis de grado presentada por la estudiantes: REYES TOMALÁ EDITH MARIANA

Cuyo tema es NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL Y HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DE ENERO HASTA AGOSTO DE 2017

Revisada y corregida la tesis, se aprobó en su totalidad, **lo certifico:**



REVISOR

OBST. SONIA GOMEZ MSC.

C.I. 0903267128



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTÉTRICIA

Esta tesis cuya autoría corresponde a: REYES TOMALÁ EDITH MARIANA ha sido aprobada, luego de su defensa pública, por el tribunal examinador de grado nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el título de Obstetra.

DR. JUAN MEDINA CARDOSO MSc.

OBST. CRUZ ZERNA BRAVO MSc.

OBST. JANETH ERAZO MENDEZ MSc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación. A mi familia, por ser mis pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional a pesar de la distancia, A todos mis hermanos que siempre que necesitaba desahogarme estaba allí, así sea por el teléfono y siempre dándome los consejos adecuados para cada ocasión. A mis amigas y compañeras que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino. A mis docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Edith Reyes

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por acompañarme y guiarme a largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y no dejarme vencer por los obstáculos que la vida me presentaba.

Le doy gracias a mi familia por apoyarme en todo momento y enseñarme que el darme por vencida no debe existir en mí, por los valores que me han inculcado, en especial un agradecimiento a mi hermana María del Pilar que ha sido como una madre, siempre con las palabras adecuadas para no darnos por vencidas, millón gracias por todo el apoyo económico que me supiste brindar, porque gracias a ello pude tener una buena educación aunque esto fuese lejos de casi toda la familia.

A mis hermanos, Isabel y Elías que fueron mis compañeros en estos cinco años de la carrera, hicieron sentirme que no estaba sola y aunque eran cortas las horas en nos podíamos encontrar son momentos que siempre recordare.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación que me brindaron, obstetras y médicos tanto en mis estudios como la enseñanza practica en el año de internado.

A mis compañeras del internado que terminamos siendo amigas, gracias por todos los momentos que pasamos juntas dentro y fuera de los hospitales, en especial a Leslie una gran persona con quien comencé y termine el internado.

A Tatiana por ser una parte importante en mi vida, por el apoyo recibido desde el día que la conocí, por ser más que una amiga, por ser como una hermana, por todo el apoyo recibido, por todos sus consejos y el apoyo recibido en los momentos difíciles.

A mi tutor por guiarme y la paciencia que ha tenido para poder concluir con mi tesis.

Edith Reyes

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años. Para esto se realizó un estudio descriptivo y analítico, por medio de encuestas se obtuvo datos estadísticos que nos permitieron realizar el estudio. El cáncer de mama es uno de los con mayor diagnosticados en las mujeres. Probablemente ocurre por varios factores combinados que desencadena la patología, como factores hereditarios, corporales, estilo de vida y por la falta de educación y conocimiento para la autoevaluación de la mama. El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. El tipo de investigación fue descriptivo exploratorio no experimental longitudinal se realizó en el hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús, con autorización de las respectivas autoridades, obteniendo la colaboración respectiva y realizar las encuestas para obtener datos verificables. Se obtuvo que el 68% refiere no tener algún factor de riesgo mientras que el 33% dice si tener algún factor de riesgo. Considerando que como factor de riesgo tenemos que en el sexo femenino se encuentra mayor predominio, la edad entre 30 a 45 años, palpación de nódulos inusuales, y antecedentes.

PALABRAS CLAVES: FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, CÁNCER, MAMA, CONOCIMIENTO

Abstract

The objective of this work is to identify the level of knowledge about risk factors and breast cancer prevention in users from 19 to 49 years old. For this a descriptive and analytical study was carried out, by means of surveys we obtained statistical data that allowed us to carry out the study. Breast cancer is one of the largest cancer diagnosed in women. It probably occurs due to several factors combined that trigger the pathology, such as hereditary, corporal factors, lifestyle and lack of education and knowledge for breast self-evaluation. Breast cancer is a malignant proliferation of the epithelial cells that line the mammary ducts or lobules. The type of investigation was non-experimental exploratory longitudinal descriptive was performed in the hospital Matilde hidalgo of Procel and hospital Mariana de Jesus, with authorization from the respective authorities , obtaining the respective collaboration and carrying out the surveys to obtain verifiable data. It was obtained that 68% reported not having any risk factor while 33% said if they had any risk factor. Considering that as a risk factor we have that in the female sex is greater prevalence, age between 30 to 45 years, palpation of unusual nodules, and history.

KEY WORDS: RISK FACTORS, PREVENTION, CANCER, BREAST, KNOWLEDGE

ÍNDICE

Portada.....	I
REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	I
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	II
ANTIPLAGIO.....	III
DECLARACION DE AUTORIA.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	VI
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR	VII
MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	VII
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO	X
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
ÍNDICE	XIII
Introducción.....	- 1 -
Capítulo I.....	- 3 -
El Problema.....	- 3 -
1.1 Planteamiento del problema	- 3 -
1.1.2 Preguntas de investigación.....	- 3 -
1.1.1 Justificación	- 4 -
1.1.2 Viabilidad	- 4 -
1.1.3 Formulación de objetivos	- 5 -
1.2.2 Objetivos generales	- 5 -
1.1.4 Objetivos específicos.....	- 5 -
1.2.4 Hipótesis.....	- 6 -
1.3 Variables	- 6 -
1.3.1 Variables dependientes	- 6 -
3.1 Variables independientes	- 6 -
3.2 Operacionalización de las variables.	- 7 -
CAPÍTULO II	- 8 -
2. Marco teórico.	- 8 -
Cáncer.....	- 8 -
Cáncer de mama.....	- 8 -
Epidemiología.....	- 9 -
Factores de Riesgo	- 9 -
Masa Corporal.....	- 10 -

Actividad Física	- 11 -
Estrés	- 11 -
Factor Genético.....	- 12 -
Diagnóstico.....	- 12 -
Autoexploración.....	- 12 -
Autoexploración Con Mayor Frecuencia	- 13 -
Técnica para la Realización del Autoexamen de Mamas	- 13 -
Inspección	- 14 -
Palpación.....	- 14 -
Manifestaciones del cáncer de mama	- 14 -
Nódulo mamario	- 15 -
Secreción del pezón.....	- 15 -
Alteraciones cutáneas.....	- 15 -
MÉTODOS DE DIAGNOSTICO.....	- 16 -
Examen Mamográfico:	- 16 -
INDICACIONES DE LOS ESTUDIOS MAMOGRÁFICOS.....	- 17 -
Protocolo o plan terapéutico	- 18 -
Cirugía	- 19 -
Lumpectomía.....	- 19 -
Mastectomía parcial	- 19 -
Mastectomía total	- 19 -
Mastectomía radical modificada	- 20 -
Mastectomía radical	- 20 -
Radioterapia	- 20 -
Quimioterapia	- 21 -
Terapia hormonal	- 21 -
Opciones de tratamiento para cáncer de seno (mama) recidivante	- 22 -
Opciones de tratamiento para el cáncer del seno (mama) inflamatorio	- 22 -
CAPÍTULO III	- 24 -
3. Materiales y métodos	- 24 -
3.1 Materiales.....	- 24 -
3.1.1. Lugar de investigación	- 24 -
3.1.2 Periodo de la investigación.....	- 24 -
3.1.3 Recursos empleados	- 24 -
3.1.3.1 Talento humano	- 24 -
3.1.3.2 Físicos	- 24 -
3.1.4 Universo y muestra	- 25 -

3.1.4.1 Universo	- 25 -
3.1.4.2. Muestra	- 25 -
3.2 Método.....	- 25 -
3.2.1 Tipo de investigación	- 25 -
3.2.2 Diseño de investigación	- 25 -
3.2.3 Procedimiento de investigación	- 26 -
3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	- 26 -
3.2.4.1 Criterios de inclusión	- 26 -
3.2.4.2 Criterios de exclusión	- 26 -
3.2.5 Análisis de la información.....	- 26 -
3.2.6 Aspectos éticos legales	- 27 -
3.2.7 Presupuesto	- 27 -
3.2.8 Cronograma	- 27 -
CAPÍTULO IV.....	- 28 -
4.- Resultados.....	- 28 -
Conclusiones.....	- 33 -
Recomendaciones	- 35 -
Bibliografía	- 36 -
Anexos 1	- 39 -
Anexo 2.....	- 41 -
Anexo 3.....	- 42 -

TABLA DE CUADROS Y GRAFICOS

CUADRO Y GRÁFICO # 1.....	28
CUADRO Y GRÁFICO # 2.....	29
CUADRO Y GRÁFICO # 3.....	30
CUADRO Y GRÁFICO # 4.....	31
CUADRO Y GRÁFICO # 5.....	32

Introducción

Cáncer se refiere a enfermedades en la que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir tejidos adyacentes. Las células cancerígenas pueden propagarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

El cáncer de mama es la enfermedad más habitual en las mujeres de todo el mundo. Su incidencia se ha ido incrementando, 500.000 casos nuevos, en la actualidad puede considerarse un problema sanitario de características epidémicas ya que se estima que 12 mujeres de cada 10 desarrollara cáncer de mama a lo largo de su vida. Se tiene en cuenta que existen múltiples factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos. Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama.

La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el personal de salud pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier manifestación de cambio de color.

Las manifestaciones más frecuentes del cáncer de mama son los bultos, la secreción del pecho y las alteraciones cutáneas. Pero también existen dos formas especiales, poco frecuentes, de presentación del cáncer de mama: la enfermedad de Paget de la mama y el cáncer inflamatorio de mama.

Los tratamientos más frecuentemente empleados en el cáncer de mama son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia.

Capítulo I

El Problema

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad el cáncer de mama es una patología maligna más frecuentes en las mujeres, debido al sistema de salud y sus programas para la prevención podemos identificarlo de manera precoz, con la participación de la comunidad y profesionales de la salud lograremos enfocar nuestros propósitos para evitar más muertes a causa de esta patología, a través de un programa coordinado que permite la protocolización de las actividades , con participación de los componentes en la equidad e integridad que garantice su continuidad en su planificación , ejecución y evaluación de los programas y servicios básicos complementarios de mantenimiento y promoción de la salud. Aumentando el nivel de conocimiento de los usuarios sobre todo en la importancia la promoción del autoexamen de mama para su pronto diagnóstico.

1.1.2 Preguntas de investigación

- ¿Determinar si la prevalencia del cáncer de mama?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre el cáncer de mama?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos más frecuentes en el cáncer de mama?
- ¿En qué edad tiene mayor predominio el cáncer de mama?

1.1.1 Justificación

El cáncer de mama actualmente es una de las principales causas de muerte en las mujeres, esta afección ocupa la primera causa de mortalidad en mujeres de 30 a 54 años de edad y amenaza a todos los grupos socioeconómicos; sin embargo, el diagnóstico y la detección temprana incrementa la supervivencia, no obstante, como país e institución de salud afrontamos las carencias de recursos que limitan la capacidad para detectar en forma temprana esta enfermedad y lo principal el nivel de conocimiento de las pacientes. Según el Ministerio de Salud Pública el cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia. Por varias campañas realizadas y promoción de la salud para la autoevaluación se obtuvo detecciones oportunas de cáncer de mama, aun así, esta enfermedad sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Ecuador. La importancia de este proyecto de investigación consiste en demostrar la relación del nivel de conocimientos de las usuarias sobre los factores de riesgo y la forma como prevenir el cáncer de mamas.

1.1.2 Viabilidad

- El presente estudio es viable por cuanto es de interés de las instituciones conocer, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años, y existen las

autorizaciones correspondientes para su ejecución. Además, voy a laborar en la institución en calidad de interno para obtener datos estadísticos.

- Este estudio se llevará a cabo en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús.

1.1.3 Formulación de objetivos

1.2.2 Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y hospital Mariana de Jesús de enero hasta agosto de 2017

1.1.4 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama.
- Determinar el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de mama.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que conllevan al cáncer de mama.
- Identificar la frecuencia de usuarios que presenten antecedentes familiares de cáncer de mama

1.2.4 Hipótesis

El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama no es muy amplio en las usuarias.

1.3 Variables

1.3.1 Variables dependientes

Cáncer de mama

3.1 Variables independientes

- Culturales
- Edad
- Estado socioeconómico
- Grado de instrucción

3.2 Operacionalización de las variables.

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Tipo	Indicador	Fuente
Nivel de conocimiento y factores de riesgo del cáncer de mama		diagnostico	cualitativo	Numero de encuestados	encuesta
Variable Independiente	Definición	Dimensión	Tipo	Indicador	Fuente
Cultura	Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales.	Como factor de riesgo	Cualitativo	encuestados	Encuesta
Edad	Tiempo transcurrido desde el parto hasta la actualidad	Como factor de riesgo	Cuantitativo	Encuestas	Encuesta
Estado socioeconómico	Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.	Como factor de riesgo	Cualitativo	Encuestados	Encuesta
Grado de instrucción	Estudios realizados	Como factor de riesgo	cualitativo	Encuestados	Encuesta

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.

Cáncer

El vocablo cáncer se refiere a enfermedades en la que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir tejidos adyacentes. Las células cancerígenas pueden propagarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

En la actualidad hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres se los domina o se los llama dependiendo del órgano que afecte como, por ejemplo: el cáncer que empieza en el pulmón se lo denomina cáncer de pulmón; el cáncer que comienza en las células basales de la piel. (E, 1998)

Cáncer de mama

El cáncer de mama es la enfermedad más habitual en las mujeres de todo el mundo. Su incidencia se ha ido incrementando, 500.000 casos nuevos, en la actualidad puede considerarse un problema sanitario de características epidémicas ya que se estima que 12 mujeres de cada 10 desarrollara cáncer de mama a lo largo de su vida. (Martinez, 2000)

Epidemiología

El cáncer de mama es el tumor maligno más habitual, especialmente en los países occidentales. Existe un incremento paulatino en su incidencia en los últimos años, siendo este el más común en las mujeres menores a los 40 años de edad. Aproximadamente, 1 de cada 8 mujeres será diagnosticada de cáncer de mama a lo largo de su vida y 1 de cada 30 morirá por esta patología. (Argilaga, 2001)

Factores de Riesgo

Se tiene en cuenta que existen múltiples factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos. Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las

mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector.

Se ha calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables. Hay autores que concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física.

Un porcentaje mayor 27% fue en los países de ingresos altos y con mayor incidencia de sobrepeso y obesidad, en cambio en los países de ingresos bajos y medios el porcentaje de cáncer de mama adjuntados a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor concluyente más significativo 10%. La diferente incidencia del cáncer de mama entre los países desarrollados y los países en desarrollo puede contribuirse en parte a los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia. (Ardanaz, 1999)

Masa Corporal

El índice de masa corporal se ha comprobado que relaciona negativamente con el riesgo de cáncer de mama en la mujer pre-menopáusica. Asimismo, también hay evidencia de esta relación es mucho más intensa y positiva en las mujeres pos-menopáusicas no obstante hay muchos autores que abogan por un incremento del riesgo claro y significativo en ambos grupos junto con una menor supervivencia una vez realizado el diagnóstico. Esto se puede deber a la función endocrina de esta grasa en cada etapa de la vida. Conviene remover el tejido

adiposo que provoca la formación de estroma la cual predispone al cáncer de mama. (shaddick, 2002)

Actividad Física

Los estudios realizados hace varios años determinaron una información contradictoria pero ya en las primeras publicaciones de este siglo se ha observado una disminución del riesgo relacionada con la realización de sedentarismo, En los últimos 5 años, se ha definido la idea de que la realización de la actividad física disminuye significativamente el riesgo de cáncer de mama. Se establecido los mecanismos de acción por los que este beneficio se produce: en primer lugar, tenemos el gasto de energía que el ejercicio produce evitando el sobrepeso y la obesidad que como ya se estableció, aumenta el riesgo de obtener cáncer de mama. Asimismo, el ejercicio tiene un papel específico sobre la resistencia a la insulina, facilitando el transporte de glucosa al musculo y a su utilización. (Jolley, 2005)

Estrés

No se ha establecido una evidencia clara que relacione el estrés con la aparición del cáncer de mama. Existen algunos trabajos investigativos que abogan por un incremento del riesgo en aquellas pacientes sometidas a estrés psicológico bien por acontecimientos desagradables ocurridos en su vida o bien por el estrés al trabajo diario. El mecanismo de acción seria mediante la disminución de la

actividad ovárica causada por el estrés que conlleva una disminución de los estrógenos circulantes.

Factor Genético

El historial médico de la familia es un factor de riesgo importante que justifica el desarrollo de un cáncer mamario en el 10% de los casos. Cuanto mayor sea el grado de relación y más temprana la aparición de casos en una familia, mayor probabilidad habrá de que otro miembro de la familia padezca cáncer de mama. En el caso de los genes BRCA1 y BRCA2 las mutaciones guardan una relación muy estrecha con el historial familiar del cáncer de mama. De todas las mujeres entre un 5-10% pueden tener mutación o mutaciones de las células de la línea germinal de los genes ya mencionados. El hombre portador de mutación de BRCA2 también corre mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Las mutaciones de cualquiera de estos genes también aumentan el riesgo de contraer cáncer de ovario. (Moreno, 2001)

Diagnóstico

Hoy por hoy el diagnóstico del cáncer de mama se basa fundamentalmente en los siguientes aspectos

Autoexploración

Unas detecciones tempranas del tumor aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. La autoexploración sistemática permite detectar tumores más

pequeños que los que pueda detectar el personal de salud pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier manifestación de cambio de color. (Kogevinas, 1998)

La autoexploración debe realizarse posteriormente a la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes. La mujer debe hacerse la autoexploración en un lugar tranquilo y el que ella crea más adecuado. A algunas mujeres les parecerá más cómodo realizarla en el momento de la ducha, sin embargo, a otras, pueden preferir hacerla al acostarse. La manera más adecuada es situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo.

Autoexploración Con Mayor Frecuencia

- Zonas enrojecidas, bultos u hoyuelos.
- Los pezones y areolas no deben hallarse retraídos o hundidos.
- El aspecto no debe recordar la piel de naranja.
- Cualquier anomalía de la mama, observando su textura, tamaño y correlación con la piel y los músculos del pecho.
- Cualquier cambio en los pezones o la piel de la mama.
- Los ganglios linfáticos de las axilas y en la zona supraclavicular
-

Técnica para la Realización del Autoexamen de Mamas

La exploración clínica se realiza en dos tiempos: inspección y palpación.

Inspección

Se realiza con la vista, se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación y se divide en inspección estática e inspección dinámica.

Inspección estática:

<u>INSPECCIÓN ESTÁTICA</u>	<u>INSPECCIÓN DINÁMICA</u>
Con las extremidades superiores extendidos a lo largo del tronco en una posición de relajación el médico frente al paciente, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria	Esta se realiza indicando a la paciente que levante los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales, durante este procedimiento se manifiestan signos cutáneos retráctiles, que pueden ser inadvertidos durante la inspección estática.

Palpación

Se realiza de forma suave con las yemas de los dedos metódicamente con la búsqueda de lesiones existentes, sentada la paciente se procede a iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus características. (Freedman, 1994)

Manifestaciones del cáncer de mama

Las manifestaciones más frecuentes del cáncer de mama son los bultos, la secreción del pecho y las alteraciones cutáneas. Pero también existen dos

formas especiales, poco frecuentes, de presentación del cáncer de mama: la enfermedad de Paget de la mama y el cáncer inflamatorio de mama.

Nódulo mamario

La presentación clínica más frecuente del cáncer de mama, en tres de cada cuatro ocasiones, es la presencia de un nódulo (bulto) mamario palpable que, por lo general, la misma paciente se descubre de forma casual al ducharse o al vestirse. Sin embargo, más del 75 % de los nódulos mamaros son benignos. Generalmente se trata de un nódulo único, duro, mal definido por palpación y no doloroso. Si se divide la mama en cuatro cuadrantes, tomando como centro el pezón, el cáncer suele localizarse con mayor frecuencia a nivel del cuadrante superior externo.

Secreción del pezón

Otra forma de presentación menos frecuente es la secreción del pezón, que de ser sanguinolenta resulta muy sospechosa de cáncer mamario. Raramente se presenta con dolor mamario, siendo indoloro en la gran mayoría de casos. (DiMatteo, 2001)

Alteraciones cutáneas

La presencia de alteraciones cutáneas, como retracción de la piel o del pezón o piel de naranja, se presentan de forma infrecuente y, si se palpa tumoración

mamaria por debajo, generalmente indican que la enfermedad ya está muy avanzada.

Por último, la presencia de un ganglio palpable en la axila suele deberse a otra causa, pero siempre hay que buscar una tumoración en la mama vecina. La presencia de ulceraciones cutáneas por invasión de un tumor maligno subyacente hasta la piel es excepcional y significa que se ha llegado a estadios muy avanzados. Eso no debería de ocurrir en modo alguno, pues significa una falta de autocuidado sólo explicable por auto abandono o miedo de la interesada a que se le diagnostique una enfermedad maligna. (Wellish, 2004)

MÉTODOS DE DIAGNOSTICO

Examen Mamográfico:

La mamografía es una imagen especializada medica que utiliza un método para visualizar el interior de las mamas con rayos x de baja intensidad. Un mamograma, ayuda en el descubrimiento temprano y el diagnóstico de las enfermedades mamarias en las mujeres.

la mamografía es un examen no invasivo médico que ayuda al profesional del saluda determinar y tratar las situaciones médicas. La toma de imágenes con rayos X supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para originar imágenes del interior del cuerpo. Los rayos X son el modo más antiguo y de uso más frecuente para originar imágenes.

Dos recientes avances a la mamografía tradicional incluyen la mamografía digital y la detección asistida por computadora.

La Mamografía digital de campo completo, es un método de mamografía en el que la película de rayos X es reemplazada por sistemas electrónicos que transforman los rayos X en imágenes mamográficas de las mamas. Estos sistemas son similares a los que tienen las cámaras digitales y su eficiencia permite obtener mejores fotografías con una dosis más baja de radiación. Estas imágenes de las mamas se transfieren a una computadora para su estudio por un radiólogo y para su existencia a largo plazo. La experiencia del paciente durante un mamograma digital es similar a la de un mamograma convencional.

Los sistemas de descubrimiento asistida por computadora buscan en imagen digitalizadas mamográficas para hallar áreas anormales de consistencia, masa o calcificación que puedan mostrar la presencia de cáncer. El método de descubrimiento asistida por computadora resalta estas áreas en las imágenes, alertando al radiólogo sobre alteraciones visibles. (Romero, 1991)

INDICACIONES DE LOS ESTUDIOS MAMOGRÁFICOS

- Mujeres desde los 40 años de edad, realizarlo una vez al año.
- Mujeres sometidas a tratamiento hormonal sustitutorio.
- Pacientes con sintomatología mamaria.
- Pacientes de cualquier edad, con enfermedad metastásica, sin tumor primario.

- Pacientes con antecedentes personales de cáncer mamario, con periodicidad anual.
- Previa a cualquier operación mamaria, no importa la patología.
- Mujeres con factores de riesgos de cáncer de mama.
- Pacientes de cualquier edad, a las que se ha diagnosticado un cáncer mamario por otros métodos diagnósticos, y no dispongan de mamografía
- Mujeres con antecedentes familiares directos de carcinoma de mama, realizarlo una vez cada año.

Protocolo o plan terapéutico

En el procedimiento del cáncer de mama se sigue un protocolo, es un conjunto de pautas establecidas en que se da por la experiencia científica que se tiene en el tratamiento del tumor.

Estos protocolos, que se emplean de forma generalizada que como datos principales

- Edad.
- valoración general.
- Estado hormonal.
- Localización de la masa palpable (tumor).
- Fase o estadio en la que se encuentra la enfermedad.
- Receptores hormonales del tumor.
- Grado de las células.
- factores biológicos con resultados positivos.

En la valoración médica se debe realizar una historia clínica explícita que nos permita identificar si aparte del tumor, presenta otra patología añadida.

Los tratamientos más frecuentemente empleados en el cáncer de mama son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia. (Marina, 2001)

Cirugía

Lumpectomía

Cirugía para extirpar el tumor y una pequeña cantidad de tejido normal alrededor del mismo.

Mastectomía parcial

Cirugía para extirpar la parte de la mama que tiene cáncer y algo del tejido normal que la rodea. Este procedimiento también se llama mastectomía segmentaria.

Mastectomía total

Cirugía para extirpar toda la mama que contiene cáncer. También se pueden extraer algunos de los ganglios linfáticos de abajo del brazo para observarlos bajo un microscopio y verificar si hay signos de cáncer. Este procedimiento también se llama mastectomía simple. Esto se realiza a través de una incisión separada.

Mastectomía radical modificada

Cirugía para extirpar toda la mama que tiene cáncer, la mayoría de los ganglios linfáticos de abajo del brazo, el revestimiento de los músculos pectorales y, a veces, parte de los músculos de la pared del pecho.

Mastectomía radical

Cirugía para extirpar la mama que contiene cáncer, los músculos de la pared del pecho de abajo de la mama y todos los ganglios linfáticos de abajo del brazo. Este procedimiento a veces se llama mastectomía radical de Halsted.

Radioterapia

Es una forma de tratamiento basada en el empleo de radiaciones ionizante, que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o interrumpir su crecimiento. Hay dos formas de radioterapia. La radioterapia externa usa una máquina fuera del cuerpo que envía radiación al área donde se encuentra el cáncer. La radioterapia interna usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.

Quimioterapia

Es un tratamiento del cáncer se usan medicamentos para impedir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan a la corriente sanguínea y afectan a células cancerosas de todo el cuerpo. Cuando la quimioterapia se coloca directamente en la columna vertebral, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas. Se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

Terapia hormonal

La terapia hormonal es un tratamiento del cáncer por el que se extraen las hormonas o se bloquea su acción, y se impide el crecimiento de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias elaboradas por las glándulas del cuerpo que circulan por la corriente sanguínea. Algunas hormonas pueden hacer crecer ciertos cánceres. Si las pruebas muestran que las células cancerosas ofrecen sitios donde pueden adherirse las hormonas se utilizan medicamentos, cirugía o radioterapia para reducir la producción de hormonas o impedir que funcionen. La hormona estrógeno, que hace crecer algunos cánceres de mama, es elaborada en su mayor parte por los ovarios. El tratamiento para impedir que los ovarios elaboren estrógeno se llama ablación ovárica.

La terapia hormonal con tamoxifeno a menudo se suministra a pacientes con estadios tempranos de cáncer de mama y a pacientes con cáncer metastático. La terapia hormonal con tamoxifeno o estrógenos puede actuar sobre las células de todo el cuerpo y puede aumentar la posibilidad de padecer cáncer de endometrio. Las mujeres que toman tamoxifeno deben someterse a un examen pélvico todos los años para verificar si hay signos de cáncer. Todo sangrado vaginal que no sea sangrado menstrual debe comunicarse a un médico tan pronto como sea posible. (S, 1999)

Opciones de tratamiento para cáncer de seno (mama) recidivante

El tratamiento del cáncer de mama recidivante en la mama o la pared del pecho puede incluir los siguientes procedimientos: Cirugía (mastectomía radical o radical modificada), radioterapia o ambas. Quimioterapia sistémica o terapia hormonal. Participación en un ensayo clínico de trastuzumab (Herceptina) combinado con quimioterapia sistémica.

Opciones de tratamiento para el cáncer del seno (mama) inflamatorio

El tratamiento del cáncer de mama inflamatorio puede incluir los siguientes procedimientos: Quimioterapia sistémica. Quimioterapia sistémica seguida de

cirugía (cirugía conservadora de la mama o mastectomía total), con disección de ganglio linfático seguida por radioterapia. Puede administrarse terapia sistémica adicional (quimioterapia, terapia hormonal o ambas). Participación en ensayos clínicos que evalúan medicamentos nuevos contra el cáncer, combinaciones nuevas de medicamentos y formas nuevas de administrar tratamientos. (L, 2000)

CAPÍTULO III

3. Materiales y métodos

3.1 Materiales

3.1.1. Lugar de investigación

El presente estudio se realizará en los Hospitales Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel ubicado en el Guasmo, y Hospital Mariana de Jesús ubicada en el suburbio, de la ciudad de Guayaquil, Guayas, Ecuador.

3.1.2 Periodo de la investigación.

Enero del 2017 a agosto del 2017

3.1.3 Recursos empleados

3.1.3.1 Talento humano

- Autor
- Tutor

3.1.3.2 Físicos

- Papelería A4
- Esferos azul negro y rojo
- Computadora Lenovo Core i5
- Internet

- Material bibliográfico
- Impresora canon mx492 tinta continua.

3.1.4 Universo y muestra

3.1.4.1 Universo

El universo de estudio está conformado por un total de 120 pacientes que fueron encuetadas en el hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús”

3.1.4.2. Muestra

La población a investigarse en este estudio está conformada por el mismo número del universo Pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Método

3.2.1 Tipo de investigación

Para este proyecto se realizó un estudio descriptivo y analítico.

3.2.2 Diseño de investigación

No experimental.

3.2.3 Procedimiento de investigación

- Autorización de la investigación en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús.
- Se registraron y evaluaron los datos obtenidos
- Cumplir con el desarrollo del cronograma establecido, con la inspección periódica por el tutor.
- Presentar informe estadístico para su revisión.
- Sustentar este estudio.

3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.4.1 Criterios de inclusión

Usuaris entre las edades de 19 a 49 años.

Conocimiento del cáncer de mama

Usuaris encuestas en tiempo de estudio

3.2.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes encuestas fuera del tiempo de estudio.
- Usuaris que no desean participar en la encuesta

3.2.5 Análisis de la información

Se realizó este estudio utilizando encuestas para la recolección de datos de las pacientes e datos estadísticos de la institución y posteriormente esta información será tabulada para realizar el análisis e interpretación.

3.2.6 Aspectos éticos legales

Para la realización de esta investigación contamos con la autorización de los directores del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús. Respetando las normas y leyes establecidas en los lugares de estudio, se hará esta investigación para cooperar con la salud y la prevención del cáncer de mama por falta de conocimiento.

3.2.7 Presupuesto

Autofinanciado

3.2.8 Cronograma

6 meses

CAPÍTULO IV

4.- Resultados

Se determinó el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de mama

Cuadro 1.

Manifestaciones Clínicas	Cantidad	Porcentaje
Si	41	34%
No	79	66%
total	120	100%

Fuente: encuestas realizadas en hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús

Autor: Reyes Tomalá Edith Mariana

Gráfico 1



Análisis e interpretación:

Observamos que el 34% refiere conocer las manifestaciones clínicas del cáncer de mama, el restante 66 % dice no conocerlo. Las manifestaciones más frecuentes del cáncer de mama son la secreción del pecho, las alteraciones cutáneas, bultos enrojecimiento de la mama y hundimiento del pezón.

Se identificó la frecuencia de usuarios que presenten antecedentes familiares de cáncer de mama

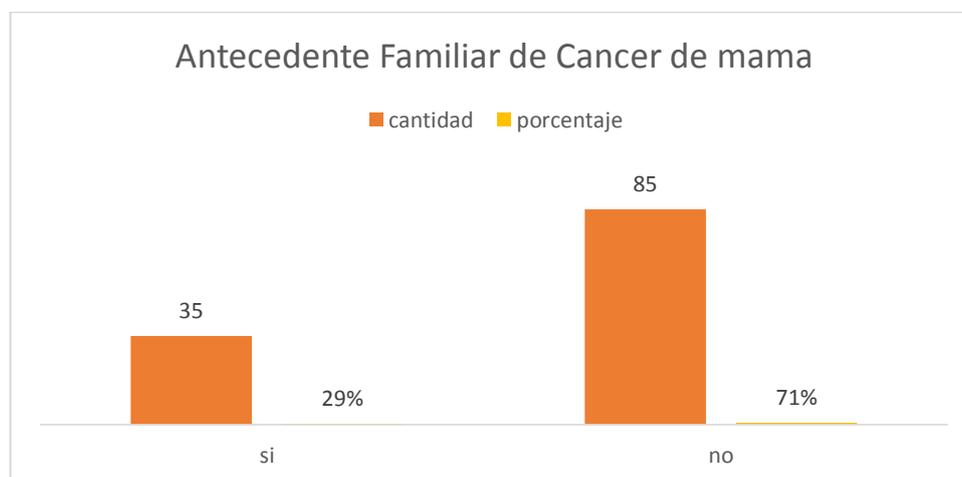
Cuadro 2.

antecedente familiar	cantidad	porcentaje
Si	35	29%
No	85	71%
total	120	100%

Fuente: encuestas realizadas en hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús

Autor: Reyes Tomalá Edith Mariana

Gráfico 2



Análisis e interpretación:

Los usuarios respondieron con un 29% que dice si presentan antecedentes familiares de cáncer de mama, un 71% que dice que no. Cabe mencionar que uno de los factores de riesgos para el cáncer de mama es la prevalencia de antecedentes familiares.

Evolución del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que conllevan al cáncer de mama

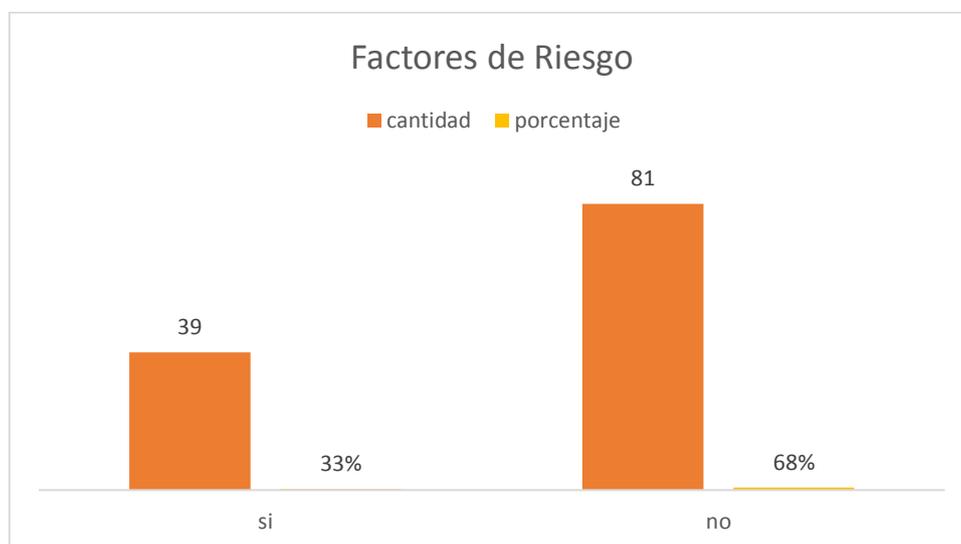
Cuadro 3.

Factores De Riesgo	cantidad	porcentaje
Si	39	33%
No	81	68%
total	120	100%

Fuente: encuestas realizadas en hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús

Autor: Reyes Tomalá Edith Mariana

Gráfico 3



Análisis e interpretación:

Entre los encuestados se obtuvo que el 68% refiere no tener algún factor de riesgo mientras que el 33% dice si tener algún factor de riesgo. Considerando que como factor de riesgo tenemos que en el sexo femenino se encuentra mayor predominio, la edad entre 30 a 45 años, palpación de nódulos inusuales, y antecedentes.

Identificación del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama

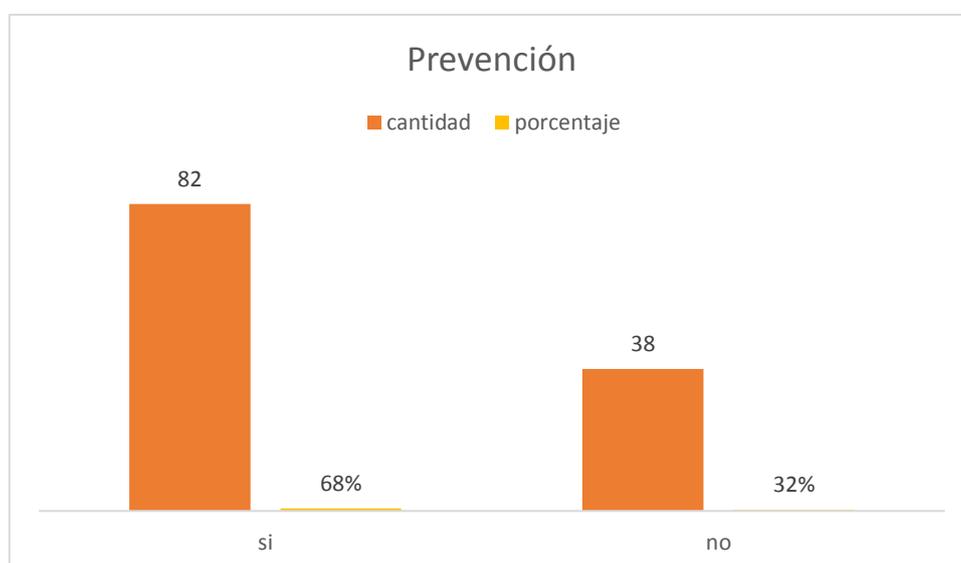
Cuadro 4.

Prevención	Cantidad	porcentaje
Si	82	68%
No	38	32%
total	120	100%

Fuente: encuestas realizadas en hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús

Autor: Reyes Tomalá Edith Mariana

Gráfico 4



Análisis e interpretación:

En un 68% refiere la población encuestada refiere conocer sobre prevención del cáncer de mama y el 32% no. La mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. Por eso el conocimiento del autoexamen de mamas nos ayuda a la prevención e identificación de forma precoz para una resolución inmediata.

Determinación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama

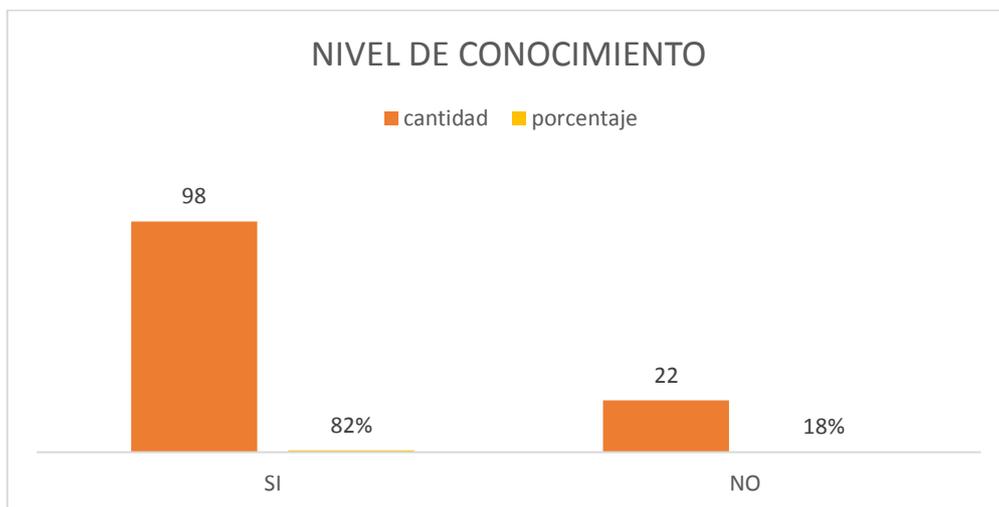
Cuadro 5.

nivel de conocimiento	cantidad	porcentaje
SI	98	82%
NO	22	18%
total	120	100%

Fuente: encuestas realizadas en hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel y Hospital Mariana de Jesús

Autor: Reyes Tomalá Edith Mariana

Gráfico 5



Análisis e interpretación:

Los usuarios respondieron con un 82% que dice conocer acerca del cáncer de mama y un 18% que dice que no conoce. Cabe mencionar que muchas veces las personas piensan que solo por haber oído refieren conocer sobre el tema.

Conclusiones

Al finalizar la tesis se obtuvo las siguientes conclusiones:

El estudio se realizó a 120 pacientes con nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años.

1.- Los usuarios respondieron con un 82% que dice conocer acerca del cáncer de mama y un 18% que dice que no conoce. Cabe mencionar que muchas veces las personas piensan que solo por haber oído refieren conocer sobre el tema.

2.- Los usuarios respondieron con un 29% que dice si presentan antecedentes familiares de cáncer de mama, un 71% que dice que no. Cabe mencionar que uno de los factores de riesgos para el cáncer de mama es la prevalencia de antecedentes familiares

3.- Observamos que el 34% refiere conocer las manifestaciones clínicas del cáncer de mama, el restante 66 % dice no conocerlo. Las manifestaciones más frecuentes del cáncer de mama son la secreción del pecho, las alteraciones cutáneas, bultos enrojecimiento de la mama y hundimiento del pezón.

4.- Entre los encuestados se obtuvo que el 68% refiere no tener algún factor de riesgo mientras que el 33% dice si tener algún factor de riesgo. Considerando que como factor de riesgo tenemos que en el sexo femenino se encuentra mayor predominio, la edad entre 30 a 45 años, palpación de nódulos inusuales, y antecedentes.

5.- En un 68% refiere la población encuestada refiere conocer sobre prevención del cáncer de mama y el 32% no. La mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. Por eso el conocimiento del autoexamen de mamas nos ayuda a la prevención e identificación de forma precoz para una resolución inmediata.

Recomendaciones

- 1- Realizar campañas de prevención de cáncer de mama dirigido a los usuarios en las diferentes áreas de los hospitales para la prevención e identificación oportuna del cáncer de mama.
- 2.- Brindar información a los usuarios por medio de trípticos que le permita obtener conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama.
- 3.- Realizar casas abiertas en instituciones públicas y privadas de la prevención del cáncer de mama y la autoevaluación para su diagnóstico precoz
- 4.- Brindar charlas en las áreas del hospital acerca de la prevención y factores de riesgo del cáncer de mama donde interactúe el usuario para su fácil interpretación.
- 5.- Recomendar a los profesionales de la salud en brindar información rápida y precisa sobre la autoevaluación de las mamas e identificación de signos y síntomas para la prevención de cáncer de mama.

Bibliografía

- Agudo A, Argilaga S, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A et al. Estudio prospectivo europeo sobre dieta, cáncer y salud (EPIC) y la investigación sobre dieta y cáncer en Europa. *Un Sist Sanit Navar* 2001; 24: 75-81.
- American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures 2007-2008*. Atlanta: American Cancer Society, 2008. [Consultado el 25 de julio, 2008].
- Démaret E, Parkin DM. Normas y directrices para el registro del cáncer en Europa. Publicación técnica IARC No. 40. Lyon 2004.
- ebastián, J. (2003a). Repercusiones psicosociales de los tratamientos oncológicos. En V. Valentin (Ed.), *Oncología y Atención Primaria*. Madrid: Novartis.
- Ferlay J, Bray P, Pisani P, Parkin DM. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. IARC Cancer Base No.5, Version 2.0. Lyon: IARC Press, 2004.
- Franco F, Lozano R, Villa B, Solís P. *La mortalidad en México, 2000-2004. Muertes evitables: magnitud, distribución y tendencias*. México, DF: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud, 2006

Freedman, T. G. (1994). Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*, 17, 334-341.

Illet W, Rockhill B, Hankinson S y cols: Epidemiología y causas no genéticas del cáncer de mama. En: Harris J et al. *Enfermedades de la mama* 2nd ed. 2000; (IV): 175-220.

Knaul F, Bustreo F, Ha E, Langer A. Breast cancer: Why link early detection to reproductive health interventions in developing countries? *Salud Publica Mex* 2009;51(sup 2):220-227.

López L, Torres L, López M, Rueda C. Identificación de lesiones mamarias en México. *Salud Pública de México* 2001;43(3):199-202.

Martínez C, Berrino F. Variaciones en la supervivencia del cáncer de mama en Europa por edad y país, 1978-1989. *Eur J Cancer* 2012; 34: 2204-2211.

Moreno V, González JR, Soler M, Bosch F, Kogevinas M, Borrás J. Estimación de la incidencia de cáncer en España: período 1993-1996. *Gac Sanit* 2001; 15: 380-388.

Observatorio de la Salud (Instituto Carso de la Salud y Fundación Mexicana para la Salud) e Instituto Nacional de Salud Pública. Reunión de Intercambio de

Experiencias de la investigación en Cáncer de Mama en México. Cuernavaca:
Instituto Nacional de Salud Pública, 2008.

Ortega D, López L, López M. Estratégias para la enseñanza del autoexamen del seno
a mujeres en edad reproductiva. Salud Publica de Mex 2000;42:17-25.

Peralta O, Jorquera A, Rencoret C y cols: Cáncer de mama. Resultados del Programa
de pesquisa y Tratamiento del Servicio de Salud Central. Rev Chil Obstet
Ginecol 1995; 60(6): 417-27.

Rodríguez S, Capurso M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obst Méx
2006;74:585-93.

Shaddick G, Kleinschmidt I, Jolley D, Walls P, Beresford J et al. Incidencia del cáncer
cerca de los incineradores de desechos sólidos municipales en Gran Bretaña.
Br J Cancer 2013; 73: 702-710.

Wellish D., DiMatteo, R., Silverstein, M. (1989). Resultados psicosociales de las
terapias contra el cáncer de mama: lumpectomía versus mastectomía:
Psicosomática, 30, 365-373.

Anexo 2

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN

ACTIVIDADES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO
Presentación y aprobación del tema del tutor						
Revisión bibliográfica						
Presentación del anteproyecto al tutor						
Elaboración de instrumentos						
Recolección de datos						
Procesamiento y análisis de datos						
Elaboración del examen final						
Entrega del informe final						
Sustentación						

Anexo 3

