UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS). SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO. ABRIL – OCTUBRE 2014

ELABORADO POR:

ADRIAN GEOVANNY ARTEAGA MALIZA

LOS RÍOS – BABAHOYO
2013 - 2014

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS). SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO. ABRIL – OCTUBRE 2014

ELABORADO POR:

ADRIAN GEOVANNY ARTEAGA MALIZA.

DIRIGIDO POR:

LCDA. MARIA ATIENCIA TORRES.

LOS RÍOS – BABAHOYO
2013 - 2014

APROBACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal examinador aprueban, el informe de investigación sobre el tema

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS). SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO. ABRIL – OCTUBRE 2014

De la autoria de, Adrian Geovanny Arteaga Maliza.

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

_____

PRIMER VOCAL DELEGADO POR EL CONDEJO DIRECTIVO

_____

SEGUNDO VOCAL DELEGADO POR EL CONDEJO DIRECTIVO

AUTORIDADES

_____

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ MSC.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

_____

LCDA BETTHY MALZACON ROCA MSC.

SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

_____

LCDA .ALICIA CALDERON NORIEGA MSC.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

_____

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

15/JUNIO/2015

Lcda.
Alicia Calderón Noriega MSC.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En su Despacho

De mis consideraciones:

Yo **Adrián Geovanny Arteaga Maliza** con C.I 1206061895 egresado de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Babahoyo, en el periodo 2013 – 2014 tengo el bien en dirigirme a usted como DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA para hacer la entrega de los 3 ejemplares a colores de tesis completa ya que fue sometida al proceso de software anti plagio **urkund**, y a la misma vez recibida y orientada por el tutor y lector que nos fue asignado siendo el grupo # 38 que versa sobre cuyo tema de investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCION Y FACTORE DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA EN M.E.F (20- 45 AÑOS) SECTOR SAN JOSE, CANTON BABAHOYO, ABRIL – OCTUBRE 2014.

Por la atención que se da a la presente quedo con usted muy agradecido.

ATENTAMENTE

ADRIAN GEOVANNY ARTEAGA MALIZA
1206061895

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

15/JUNIO/2015

Lcda.
Alicia Calderón Noriega MSC.

En su Despacho

De mis consideraciones:

Yo ADRIAN GEOVANNY ARTEAGA MALIZA con C.I 1206061895 egresado de la carrera de enfermería de la facultad de ciencia de la salud de la universidad técnica de Babahoyo en el periodo 2013-2014 tengo el bien dirigirme a usted como directora de la escuela de enfermería, para hacerle la entrega del borrador de tesis completa para que se me asigne el lector de tesis cuyo tema es :

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS) SECTOR SAN JOSE, CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTOBRE 2014.

Por la atención que se da a la presente quedo con usted muy agradecido.

ATENTAMENTE

ADRIAN GEOVANNY ARTEAGA MALIZA
1206061895

TEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS). SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO. ABRIL – OCTUBRE 2014

DEDICATORIA

A Dios verdadera fuente de amor y sabiduría, quien iluminaba durante todo el trayecto mi camino y me mostraba siempre la meta que con tanto anhelo quería alcanzar.

A mis padres, quienes estuvieron siempre apoyándome para alcanzar mis objetivos, y brindándome cariño sincero e incondicional.

A mis hermanos que con sus consejos oportunos, me permitieron demostrarle, que con esfuerzo y sacrificio se pueden alcanzar las metas propuestas.

Adrián Geovanny Arteaga Maliza.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, primeramente porque ha sabido guiarme por el camino del bien, dándome sabiduría, inteligencia para culminar con éxito una etapa más de mi vida, llegar al final de esta carrera y alcanzar la meta propuesta para así poder servir a la sociedad con mis conocimientos, para el progreso del país, el de mi familia y el mío en particular.

También Quiero agradecer de una forma muy especial a mis padres y hermanos(a), que con su apoyo incondicional, me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas, recibimos todo el Conocimiento intelectual y humano impartido por cada uno de los docentes de la Escuela de enfermería.

También agradezco a Nuestra tutora de Tesis la Lic. María Atiencia, por los consejos, brindados y paciencia en la guía de nuestra tesis

Y a mis amigos de la escuela de enfermería quienes me han ofrecido su amistad sincera, y hemos aprendido a luchar juntos y alentarnos los unos a los otros para así continuar y llegar hasta donde ahora hemos llegado que es la meta.

Adrián Geovanny Arteaga Maliza.

RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer de mama es una enfermedad; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal. En el mundo se diagnosticarán casi 22 millones de casos de cáncer en el 2030, frente a 14 millones en 2012, debido al incremento de esta afección en los países en vías de desarrollo, advierte un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La prevalencia y mortalidad del cáncer de mama irá en aumento en los próximos años, ya que según las previsiones de la OMS, para 2025 habrá hasta de 2.5 millones de nuevos casos y hasta 800,000 muertes.

La investigación se sustentó en la problemática del poco conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres en edad fértil (20-45 años), del sector San José, cantón Babahoyo, para plantear los objetivos se basó en los fundamentos científico, considerando una muestra de 39 MEF, se aplica encuesta a que nos da por conclusión la importancia de difundir las medidas de preventivas del cáncer de mama mediante un propuesta.

Palabras clave:

Mujeres edad fértil, Cáncer de mama, Factores de riesgo, Prevención**.**

EXECUTIVE SUMMARY

Breast cancer is a disease; where a single cell product of a series of somatic mutations or germline. In the world almost 22 million cases of cancer will be diagnosed in 2030, compared to 14 million in 2012 due to the increase of this disease in developing countries, says a study published by the World Health Organization (WHO).

The prevalence and mortality of breast cancer will increase in the coming years, since according to WHO estimates, by 2025 there will be up to 2.5 million new cases and up to 800,000 deaths.

The research support in the problem of little knowledge of prevention and risk factors of breast cancer in women of childbearing age (20-45 years), the sector San Jose, Canton Babahoyo, to raise the objectives was based on the scientific foundations considering a sample of 39 MEF survey applies to that conclusion gives us the importance of disseminating preventive measures for breast cancer by a proposal.

Keywords:

Women of childbearing age, Breast cancer, risk factors , prevention .

INDICE

Nº	Contenido	Pág
	CAPITULO I	1
1.	Problema	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.1.1	Problema General	3
1.1.2	Problemas Derivados	3
1.2.	Antecedentes	4
1.3.	Objetivos	6
1.3.1	Objetivo General	6
1.3.2	Objetivos Específicos	6
1.4.	Justificación	7
	CAPITULO II	9
2.	MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	9
2.1.	Marco Contextual	9
2.1.1	Contexto internacional	9
2.1.2	Contexto nacional	10
2.1.3	Contexto local	11
2.2.	Marco conceptual	12
2.3.	Marco legal	12
2.4.	Marco teórico	14
2.4.1	Cáncer	14
2.4.2	Cáncer de mamas	14
2.4.3	Carcinoma	15
2.4.4	Adenocarcinoma	16
2.4.5	Factores de Riesgo	19

2.4.6	Factores del estilo de vida	23
2.4.7	Diagnostico	24
2.4.8	Estadios del cáncer de mamas	27
2.4.9	Prevención de cáncer de mamas	30
2.5.	Hipótesis	33
2.5.1	Hipótesis general	33
2.5.2	Hipótesis especificas	33
2.6.	Variables y Operacionalizacion de variables.	34
2.6.1	Variables	34
2.6.2	Operacionalizacion de variables	35
	CAPITULO III	37
3.	METODOLOGÍA	37
3.1.	Métodos de investigación	37
3.2.	Métodos de investigación	38
3.3.	Tipos de Investigación	38
3.4.	Técnicas e instrumentos de investigación	39
3.4.1	Universo y muestra	39
3.4.2	Muestra	39
3.5	Materiales y equipos utilizados	40
3.6	Recursos y presupuesto	40
3.7	Cronograma de actividades	41
	CAPÍTULO IV	42
4.	RESULTADOS ESPERADOS	42
4.1	Tabulacion y analisis de datos proporcionados por las mujeres en edad fertil de 20-45 añosdel sector San Jose caton Babahoyo.	42
4.2	Procesamiento de datos	57
4.3	Conclusiones	58
4.4.	Recomendaciones	59

	CAPÍTULO V	
	PROPUESTA ALTERNATIVA	60
5.	Plan difusión e intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer de mamas dirigido a las Mujeres de Edad Fértil del sector San José, cantón Babahoyo	60
5.1.	Introducción	60
5.2	Objetivos	62
5.3	Desarrollo de la propuesta	63
5.4	Actividades	65
5.5	Recursos	69
5.6	Presupuesto	70
5.7	Cronograma	70
6	**BIBLIOGRAFÍA**	71
7	**ANEXOS**	73

INTRODUCCIÓN

La investigación fue desarrollada siguiendo los siguientes criterios:

Línea de investigación del SENESCYT aspecto a considerar Salud, línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo basadas en Las Determinantes Sociales de Salud y como línea de Carrera El Control de Vigilancia Epidemiológica. Además de utilizar a nueva estructura del Estado Ecuatoriano se vincula el estudio con el Plan Nacional Del “Buen Vivir” 2013 – 2017, considerando el objetivo N°3 de Mejorar la Calidad de vida de la población, amarada en la política N° 3.2 que estipula ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, incluyente el lineamiento literal i donde Promueve la educación para la salud como principal estrategia para lograr, el Auto cuidado y la modificación de conductas hacia hábitos hacia un estilo de vida saludable.

Por consiguiente y teniendo en cuenta que el cáncer de mamas en el país sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor incidencia, se desarrolla la investigación estructuradas en cinco capítulos:

El primer capítulo hace referencia al problema, anteponiendo los antecedentes, planteando los objetivos y la justificación.

El capítulo II hace referencia al marco teórico o referencial con sus sustentos contextuales, legales y conceptuales de conocimientos científicos, las hipótesis asumidas en el estudio con la Operacionalizacion de las variables.

En el capítulo III describe la metodología aplicada.

El IV capitulo analiza los resultados, explicando el procedimiento para sacar las conclusiones y r recomendaciones.

El último capítulo V plante una propuesta alternativa denominada PLAN DIFUSIÓN E INTERVENCION COMUNICACIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMAS DIRIGIDO A LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los múltiples estudios realizados se comprueba que el cáncer más frecuente en mujeres es el de mamas, y que a nivel mundial este representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Esta estimado que cada año en el mundo se detectan 1.38 millones de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de diferentes edades.. (OMS)

En América latina y el Caribe el cáncer causa un aproximado del 20% de los fallecimientos por enfermedades crónicas no transmisibles. Se prevé que para el año 2020, existan alrededor de 833 mil defunciones en esta región como consecuencia de este grupo de enfermedades, lo que significa un incremento del 33% en relación a 1990.

En el Ecuador se calcula que 30 de cada 100.000 mujeres puede desarrollar la enfermedad. Datos informativos del Ministerio de Salud Pública, confirman que aproximadamente 470 mujeres mueren anualmente en el país debido a este tipo de cáncer. El riesgo de adquirir la enfermedad incrementa

con la edad, el 60% de las personas fallecidas por cáncer en nuestro país, son mayores de 65 años de edad. (ODERAY LARREA)

Según estadística de la Sociedad de lucha contra el cáncer SOLCA, en el año 2012, contabilizó 458 casos nuevos, encabezándolas estadísticas de enfermedades oncológicas en el país.

Estadísticamente en la provincia de Los Ríos no registran cifras exactas del cáncer de mama, uno de los cantos de esta provincia es Babahoyo en él se asienta el Sector San José con una Población de 4048 habitantes de los cuales 1181 habitantes corresponde a Mujeres en Edad Fértil comprendida entre los 10 a 45 años de edad, para el 2012, 3 mujeres presentaron Cáncer de mamas.

Una de las estrategia de prevención es la detección oportuna de cáncer mamario en las unidades de salud de Ministerio de Salud Pública, en el Recinto San José ubicado el Sector San José, en el primer trimestre del 2014 solo se han realizado el control médico para detección del cáncer de mamas 51 mujeres, es decir el 5% de MEF.

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

- Cuál es el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 años). Sector San José, cantón Babahoyo. Abril a octubre 2014

1.1.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en el cáncer de mamas de las mujeres en edad fértil?

- ¿Cuál es el comportamiento que tienen las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas?

- ¿Influye un plan de acción oportuno en el cáncer de mama?

1.2. ANTECEDENTES

En las mujeres el cáncer de mama es muy común, no así los hombres y nunca afecta a los niños. Dentro de los canceres que se producen en mujeres el de mama es el más común y dentro del cáncer de mama tenemos que el de mayor frecuencia es el carcinoma ductal, este empieza en el revestimiento de los conductos galactóforos). (CASTELLS J, RODRÍGUEZ A, 2009)

El cáncer de mama no respeta sexo afecta tanto al hombre como a la mujer, aunque el cáncer de mama masculino es poco frecuente.

Entre las mujeres, el más frecuente es el cáncer de mama (25,2%), seguido por el colo-rectal (9,2%), de pulmones (8,7%), útero (7,9%) y estómago (4,8%). (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se presentan alrededor de 10.200 nuevos casos por año, siendo el cáncer de mama el de mayor incidencia, con una tasa de 35,4%, seguido del de piel con, el 32%, así lo establece la última cifra del Registro Nacional de Tumores de Solca (Sociedad de Lucha contra el Cáncer)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el panorama que se presenta es menos preocupante: Dentro de las causa de muerte de las mujeres con vida sexual activa tenemos que el cáncer de mama con 35,4%, se constituye en una de las primeras causas de muerte en el país, seguido del cáncer de cérvix. De acuerdo al INEC curiosamente, en Quito las cifras

aumentan: ocho de cada 100 mujeres de entre 25 y 64 años mueren por esta causa, es lo que esta reportado en el informe del INEC.

Se estima que aproximadamente un 40% de estas muertes podría evitarse, modificando cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: obesidad, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y de tabaco. Siendo este último el factor de riesgo más importante, responsable por el 22% de las muertes por cáncer a nivel mundial y del 71% de las muertes por cáncer de pulmón. (OPS)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF de 20 a 45 años Sector San José, cantón Babahoyo. Abril a Octubre 2014

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores de riesgos que inciden el cáncer de mamas de las mujeres en edad fértil

- Identificar el comportamiento que tienen las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas

- Elaborar un plan de acción oportuno en el cáncer de mama.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Una de las principales causas de muerte en los países menos desarrollados es el cáncer de mama. Esto es en parte debido a un cambio en los estilos de vida que está ocasionando un incremento en la incidencia, y en parte porque los avances clínicos para combatir la enfermedad no están alcanzando a las mujeres que viven en regiones alejadas. Los cambios de estilo de vida con incidencia sobre el cáncer de mama esta la dieta, cambios hormonales y nuevas pautas reproductivas, ya que las mujeres tienen ahora menos hijos, más tarde y los amamantan durante menos tiempo.

El riesgo principal de desarrollar cáncer de mama es el hecho de ser mujer, las mujeres tienen casi cien veces más posibilidades de desarrollar cáncer de mama que los hombres. Suponemos que se debe a que el estrógeno propicia el crecimiento de las células mamarias y puede llegar a conducir al desarrollo de células cancerígenas mediante una variedad de mecanismos que estamos comenzando a comprender en la actualidad.

La prevalencia y mortalidad del cáncer de mama irá en aumento en los próximos años, ya que según las previsiones de la OMS, para 2025 habrá hasta de 2.5 millones de nuevos casos y hasta 800,000 muertes.

En el Sector San José del cantón Babahoyo, las mujeres de Edad Fértil, sujetas a evaluación del cáncer mamario son 884 comprendidas entre la edad de los 25 a 64, según estadística del Circuito de Salud del sector, en el 2013, solo el 30% de ellas se realizaron el DOC mamario, de ahí el interés

de ejecutar esta investigación, ya que es un problema que no solo está en este sector sino en todo el país.

El propósito es adquirir conocimientos con respecto al tema, hacer un análisis sobre la situación actual que se presentan las mujeres de edad fértil, que sirva para otros estudiantes como fuente de información que ayuden a enriquecer sus conocimientos, como también motivar a la población femenina a ver el cáncer mamario desde otro punto de vista y como profesionales de la salud nos ayudará a dirigir nuestras intervenciones de manera pronta y oportuna en búsqueda de prevención de los factores desencadenantes del cáncer de mamas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL

2.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

Se estima que el 16% de mujeres en el mundo presentan cáncer. En el 2004 murieron 519.00 por presentar cáncer de mama ya que esta enfermedad se considera una de las probabilidades de morbilidad en todo el mundo que sería con el porcentaje del 69% que se encuentran los países en vías de desarrollo en sus registros. (OMS, 2014)

A nivel mundial la mayor incidencia está en los cuatro continentes que existen en el planeta tierra, América del norte, en los países que la integran, Europa oriental, América del sur, África y Asia occidental con tasas de normalización por edad de un 99,4 por cada 100.000 pero por aquella cifra se observa cada vez más y sigue su aumento del cáncer de mama.

Se estima que la supervivencia de un cáncer mamario es de un 80% más en América del norte, Suecia y Japón, y con cifras que van en descenso de un 60% en países que contienen su economía en estabilidad media y siendo así con un valor del 40% que lleva a pensar en los países con bajos ingresos, esto se debe que en estos países se da muy poca programatizacion sobre lo que es un cáncer o de detección precoz por lo cual las mujeres acuden a la consulta ya con sus enfermedades avanzadas por la falta oportuna de su diagnósticos y tratamiento. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

2.1.2. CONTEXTO NACIONAL

A nivel de Ecuador el cáncer de mama ya ha cobrado muchas vidas y se han diagnosticado que 30 de cada 100.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama cada año y casi la mitad de estas mujeres son de detectadas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia.

Las mujeres de nuestro país de 30 de cada 100.000 son diagnosticadas con cáncer y de esta cifra la mitad presentan la enfermedad avanzada y por lo cual disminuye su curación y supervivencia en el 2011, el ministerio de salud pública realizo 448.350 consultas de oportuna detección del cáncer de mama las cuales es la enfermedad que ocupa el tercer lugar en el Ecuador.

Frente a este problema de salud pública, el Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria obligada legal y constitucionalmente a velar por las buenas políticas de salud sostiene que el cáncer de mama, no puede ser tratado como una patología independiente, por lo que las acciones encaminadas a su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento deben mantenerse enmarcadas dentro de un Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer, con la integración de todos los servicios de la Red Pública de Salud, por lo que las mujeres dentro de los 40 años deberán realizarse un chequeo de mamografía de la manera más gratuita dentro de los establecimientos de que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a lo largo de las 24 provincias ya que cada una de ellas se encuentran dotadas con las más altas tecnologías para un oportuno diagnóstico de esta manera se prevé mantener los índices de mortalidad de la mujeres ecuatorianas.. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

2.1.3. CONTEXTO LOCAL

Los datos proporcionados por el circuito de salud San Agustín del Ministerio de Salud Pública, en el sector San José existen 297 mujeres de edad fértil, de las cuales en el año 2013, el 2.1% de ellas se realizan control gineco obstétrico, no existen datos de ninguna otra institución que tengan otros datos, tampoco existe estadísticas registradas que las MEF hagan la valoración de sus senos con el Autoexamen de mamas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Dentro de las conceptualizaciones de la investigación está el cáncer, se produce dentro de la mama un crecimiento descontrolado de células anormales. Las células cancerosas también se las llama células malignas. En su mayoría los cánceres se diagnostican por medio de una biopsia y, dependiendo de la ubicación del tumor, ésta puede convertirse en un procedimiento sencillo o una operación delicada. A la mayoría de las personas afectadas por un cáncer hay que someterlas a tomografía computarizada para determinar la ubicación exacta del tumor o tumores.

En la actualidad todavía no se identifican con claridad los factores de riesgo que ocasionan el cáncer de mama, no así en las mujeres que no padecen de la enfermedad se puede prevenir realizando visitas periódicas al ginecólogo, mamografías anuales y el autoexamen mamario que son las constituyen las 3 medidas, eficaces, necesarias para prevenir el cáncer de mama.

2.3. MARCO LEGAL

Las leyes dentro de la constitución del Ecuador establecidas considera a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de mayor complejidad a una atención con especialidades en todo sus niveles teniendo en cuenta su gratuidad en los servicios públicos con mayor preferencia a personas que presenten enfermedades catastróficas de manera oportuna en las áreas de atención. Además la constitución especifica que el derecho a la vida es un valor constitucional de carácter superior y su respeto y garantía aparece consagrada como un principio del ordenamiento jurídico político

ecuatoriano. (FUNDAMENTO JURÍDICO DEL ARTÍCULO 50 DE LA CONSTITUCIÓN, 2008) Se genera las condiciones para la protección integral. (ARTICULO 34, 2008)

La Constitución garantiza la salud como derecho.. (Art.32, 2008)

(La Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art 25)

2.4. MARCO TEORICO

2.4.1. CÁNCER

Afectación que se presenta por grupos celulares que dividen y multiplican sin control y que tienen autonomía, por lo que invaden localmente y a distancia otros tejidos. Cuando la persona no busca la ayuda especializada, para su diagnóstico precoz y oportuno, la persona con el problema se le va a complicar su vida y la va a llevar a la muerte, es por eso que toda mujer debe realizarse su autoexamen mamario para a tiempo sentir la presencia de la tumoración y acudir al médico para su respectiva ayuda. En Ecuador existen diferentes tipos de cáncer se dice que llegan a 200 y los más comunes son los de piel, pulmón, mama y colonrrectal. Dependiendo del órgano que invaden los diferentes tipos de toman el nombre de donde se sitúan o empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales. (RAMIREZ BERMUDEZ, 2010)

2.4.2. CÁNCER DE MAMAS

En la mujer el cáncer de seno (o cáncer de mama) tumor maligno que se origina en las células del seno. Es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o o se propagan (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. De todos los canceres que existen se lo considera el más común entre las mujeres en el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. (ROBLES S, GALANIS E., 2012)

En el mundo la incidencia varía mucho, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte.

La Organización Mundial de la Salud, en el mundo se presenta alrededor de 500.000 nuevos casos de cáncer por año, las cifras son alarmantes para las muertes por esta enfermedad como podemos apreciar son alrededor de 250.000 muertes por esa causa. Podemos decir que Ecuador, ya no está ajeno a este problema que esta azotando a las mujeres en el mundo y tiene cerca de 10.200 nuevos casos por año y de los cuales mueren unas 4.000 mujeres.

2.4.3. CARCINOMA

Comienza en la capa de revestimiento (células epiteliales) de órganos como la mama. (ATKINSON B. , 2011). El cáncer primario (el cáncer que se formó primero).

El cáncer primario es muy pequeño y crece lentamente.

- El sistema inmunitario del cuerpo destruyó el cáncer primario.
- El cáncer primario se extirpó durante una cirugía realizada para tratar otra afección y los médicos no sabían que se había formado un cáncer.

Signos y síntomas

No siempre un carcinoma puede causar signos y síntomas. Hay que tener presente la presencia de:

- Masa o engrosamiento en cualquier lugar del cuerpo.

- Dolor en una parte del cuerpo que no desaparece.
- Tos que no desaparece o voz ronca.
- Cambio en los hábitos de la función intestinal o de la vejiga, como estreñimiento, diarrea o micción frecuente.
- Sangrado o secreción no habituales.
- Fiebre sin razón conocida que no desaparece.
- Sudores nocturnos.
- Pérdida de peso sin razón conocida o pérdida de apetito.

2.4.4. ADENOCARCINOMA

Es un carcinoma que comienza en el tejido glandular (tejido que produce y segrega una sustancia). Los conductos y los lobulillos del seno son tejidos glandulares (producen leche), por lo que a los cánceres que comienzan en estas áreas a menudo se les llama adenocarcinomas.

El Tratamiento incluye el retiro quirúrgico del tumor para prevenir su incremento. Después de cirugía, el paciente puede experimentar la quimioterapia y la radiación para prevenir la adenocarcinoma que se vuelve.

- ✓ **Cáncer de mama inflamatorio**

Cáncer de mama poco frecuente que causa inflamación, enrojecimiento y calor al tacto en los senos, ya que las células cancerosas bloquean los vasos

linfáticos. Agresivo y doloroso, tiene lugar de 1 al 6% de los casos y, como produce metástasis, no siempre resulta fácil de tratar.

- ✓ **Carcinoma lobular invasivo**

El carcinoma lobular invasivo, o CLI, es otro tipo de cáncer de mama poco frecuente que ocurre entre el 10 y el 15% de los pacientes. Se origina en las glándulas mamarias pero se extiende hasta los tejidos adiposos. Puede provocar metástasis, o reproducirse, y afectar otras partes del cuerpo.

- ✓ **Carcinoma medular**

Representa del 3 al 5% de los casos. Se origina en los conductos mamarios y se extiende fuera de ellos. Los tumores que produce suelen ser blandos y pulposos. Su apariencia es similar a la del bulbo raquídeo del cerebro. Suele afectar a mujeres de alrededor de 50 años.

- ✓ **Carcinoma mucinoso**

Forma poco habitual de cáncer de mama invasivo. Se forma a partir de células cancerosas productoras de mucosidad en los conductos mamarios y, por lo general, produce metástasis. Este tipo de cáncer en particular ocurre en el 2 al 3% de los pacientes, sin embargo, es menos probable que se extienda a los nódulos linfáticos cercanos y es más fácil de combatir.

- ✓ **Carcinoma tubular**

Es poco frecuente que tiene lugar en los conductos mamarios. Se puede extender más allá de ellos pero no suele invadir otras zonas fuera del seno. Afecta del 1 al 2% de los pacientes con cáncer de mama y es de grado bajo y crecimiento lento, lo que lo convierte en una enfermedad más fácil de tratar.

- ✓ **Carcinoma cribiforme**

Habitual ocurre sólo en el 5 o el 6% de los pacientes y que invade los tejidos conductivos de los senos y forma tumores similares a nidos que se alojan entre los lóbulos y los conductos. Sus células suelen ser de grado bajo y se tratan con los mismos métodos que se suelen aplicar en los tipos más comunes de cáncer de mama

- ✓ **Carcinoma papilar**

Tiene una incidencia de 1 a 3%, el carcinoma papilar se lo considera de rareza por que se presenta en las mujeres que han pasado la menopausia. Este tipo de cáncer puede ser moderado, con células que suelen comportarse como normales, o agresivo, con células cancerosas de crecimiento rápido y comportamiento anormal. Se caracteriza por sus pequeñas proyecciones digitiformes con bordes bien definidos. También suele tratarse al igual que otras formas más comunes de cáncer de mama.

- ✓ **Carcinoma in situ**

En este cáncer las células cancerosas permanecen confinadas a los conductos (carcinoma ductal in situ). Las células no se han propagado

(invadido) al tejido más profundo en el seno ni a otros órganos del cuerpo. En realidad, éste no es un verdadero cáncer o precáncer, y se describe en detalles en la sección.

- ✓ **Carcinoma invasivo (infiltrante)**

Es un llamativo aumento de un estroma denso de tejido fibroso, que da al tumo una alta consistencia carcinoma escirro). Estos tumores se presentan como nódulos bastante bien delimitados de consistencia pétrea y de un diámetro medio de 1 a 2 cm, que raramente superan los 4 a 5 cm. a la palpación, puede tener un anclaje infiltrante a la pared torácica subyacente, hoyuelos en la piel y retracción del pezón.

2.4.5. FACTORES DE RIESGO

Cuando aumenta la probabilidad de enfermar o padecer cáncer se llama Factor de riesgo, la mayoría no provoca cáncer de forma directa. Algunas personas a pesar de tener varios factores de riesgo nunca desarrollan cáncer, y las que no están expuestas al riesgo sí lo desarrollan. Sin embargo, el hecho de conocer sus factores de riesgo y hablar con el médico al respecto puede ayudarla a tomar decisiones más informadas sobre el estilo de vida y la atención de la salud. (CALDERÓN-GARCIDUEÑAS AL, 2011)

Dentro de los siguientes factores que pueden elevar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de mama están:

- **Edad.** Mientras más avanzada es la edad el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.

- **Antecedentes personales de cáncer de mama.** Una mujer que ha tenido cáncer de mama en una mama tiene una probabilidad del 1 % al 2 % por año de desarrollar un segundo cáncer en la otra mama, si no tiene otros factores de riesgo. Este riesgo puede reducirse mediante un tratamiento, como terapia hormonal en algunas mujeres.

- **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** El cáncer de mama puede darse en la familia si se ha diagnosticado cáncer de mama o cáncer de ovario en parientes de primer grado, como madres, hermanas, hermanos e hijos, o muchos parientes cercanos especialmente antes de los 50 años. Si dos parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de cinco veces el riesgo promedio.

- **Riesgo hereditario/Predisposición genética.** Estos se abrevian frecuentemente como *BRCA1* o *BRCA2*. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer.

- **Antecedentes personales de cáncer de ovario.** Un historial de cáncer de ovario puede aumentar el riesgo de una mujer de

desarrollar cáncer de mama, si el cáncer de ovario se debió a una mutación heredada. Las mutaciones de los genes del cáncer de mama, como el *BRCA1* o el *BRCA2.*

- **Exposición a estrógeno y progesterona.** El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo.. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

- **Las mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 o 12 años o llegaron a la menopausia después de los 55 años** tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama porque las células mamarias han estado expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado.

- **Las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama**. El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración.

- **Terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia.** El uso de la terapia hormonal con estrógeno y progesterona después de la menopausia, a veces denominada terapia hormonal posmenopáusica o de reemplazo, en los últimos cinco años o

durante varios años aumenta el riesgo de una mujer de tener cáncer de mama.

- **Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas.** Algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de padecer cáncer de mama, mientras que otros no han mostrado relación entre el uso de anticonceptivos orales para prevenir el embarazo y el desarrollo de cáncer de mama.

- **Raza y origen étnico.** El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 44 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca.. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica.

- **Hiperplasia atípica de la mama.** Este diagnóstico aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro y se caracteriza por la presencia de células anormales, pero no cancerosas, que se encuentran en una biopsia de mamas

2.4.6. FACTORES DEL ESTILO DE VIDA.

Diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama.

- **Peso.** Estudios recientes han demostrado que las mujeres posmenopáusicas que tienen sobrepeso o son obesas tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama y de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.

- **Actividad física.** El aumento de la actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama y con un riesgo menor de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer de mama ayudándolas a mantener un peso corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer.

- **Alcohol.** Beber más de una o dos bebidas alcohólicas por día, lo que incluye cerveza, vino y licor, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también el riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.

2.4.7. DIAGNOSTICO

Exploración clínica. Inspección visual y palpación de las mamas y las axilas (por ser el área linfática preferencial).

Estos son los signos sospechosos de malignidad del cáncer de mama:

- Nódulo duro, fijo y de contorno irregular.
- Retracción de la piel o del pezón.
- Secreción con sangre, sobre todo si es unilateral.
- Presencia de adenopatías (aumento de tamaño de los ganglios linfáticos) duras, fijas.

Mamografía

Actualmente la mamografía es el método más importante para el diagnóstico precoz. Se consideran signos mamográficos de posible malignidad:

- Presencia de un nódulo denso, de bordes irregulares, con retracción de la piel o edema (su manifestación típica es la piel de naranja).
- Micro calcificaciones: es el signo sugestivo de malignidad que aparece antes en la mamografía.
- Alteración del tejido mamario.
- Densidades focales asimétricas.

BIRADS

Son las categorías de los hallazgos radiológicos en la mamografía, que indican el resultado de la misma:

- **0:** son necesarias otras técnicas.
- **1:** negativa (normal).
- **2:** hallazgo benigno.
- **3:** hallazgo probablemente benigno.
- **4:** anomalía sospechosa.
- **5:** altamente sugestiva de malignidad.

Ecografía

Es un método más eficaz en mujeres jóvenes.

Biopsias

- **Punción aspiración con aguja fina:** ante toda sospecha de patología mamaria hay que realizarla, para analizar el material extraído, lo que orientará sobre el posible diagnóstico.
- **Biopsia con aguja gruesa:** permite distinguir las formas invasoras de las no invasoras. Cuando los tumores son muy pequeños se puede emplear para extirparlos.

- **Biopsia de ganglios linfático centinela** que es el primer ganglio linfático donde es posible que el cáncer se disemine desde el tumor,

Radiografía de tórax.- radiografía de los órganos y huesos del interior del pecho.

Exploración por TC (exploración por TAC): procedimiento mediante el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, desde ángulos diferentes.

Exploración ósea es el procedimiento que se utiliza para verificar si hay células en los huesos que se multiplican rápidamente, como las células cancerosas.

Exploración con TEP (exploración con tomografía por emisión de positrones): procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo.

2.4.8. ESTADIOS DEL CÁNCER DE MAMA

Estadio 0 (carcinoma in situ)

- carcinoma ductal in situ (CDIS) : afección no invasiva en la que se encuentran células normales en el revestimiento de un conducto de mamas.
- carcinoma lobulillar (CLIS): afección en la que se encuentran células anormales en los lobulillos de la mama. Sin embargo, el presentar CLIS en una mama aumenta el riesgo de presentar cáncer de mamas en cualquier mama.

Estadio I

- En el estadio I, ya tenemos la presencia del cáncer aunque sea incipiente, este ya se formó. El estadio I se divide en los estadios IA y IB.
- En el estadio I A, el tamaño del tumor es de dos centímetro o menos, y no se diseminó fuera de la mama.
- En este estadio ya aparecen los racimos pequeños de células de cáncer (mayores de 0,2milimetros, pero no mayores de dos milímetros) en los ganglio linfático y se presenta una de las siguientes situaciones:
    - No se encuentra un tumor en la mama
    - El tumor mide dos cm o menos

Estadio II

El estadio II esta dividido en los estadios IIA and IIB.

- En el estadio IIA:

En este estadio lo que llama la atención es que todavía no tenemos la presencia de tumor. Pero ya encontramos cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos

de la axila, o en los ganglios linfáticos cerca del esternón; el tamaño del tumor es de 2 cm o menos; o también podemos encontrar el tumor con un tamaño superior a 2 cm, pero menos de 5 cm, y no se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos.

- En el estadio IIB, el tumor tiene una de las siguientes características:

En este estadio el tumor sigue midiendo mas de 2 cm, pero menos de 5 cm, y ya se encuentran grupos chicos de pequeños de células cancerosas (mayores de 0,2 mm, pero menores de 2 mm) en los ganglios linfáticos; o cuando el tumor mide más de 2 cm, pero no más de 5 cm, y el cáncer se encuentra entre 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón; o el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos.

Estadio IIIA

En esta etapa o estadio no se encuentra tumor en la mama o el tamaño del tumor puede ser de cualquiera, y se disemina el cáncer entre 4 a 9 ganglios linfáticos de la axila, o en los ganglios linfáticos cerca del esternón; o el tumor presenta un tamaño de 5 cm y se encuentran pequeños grupos pequeños de células cancerosas (de que miden más de 0,2 mm, pero de no más de 2 mm) en los ganglios linfáticos; o el tumor mide más de 5 cm y se encuentra cáncer entre 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila, o en los ganglios linfáticos cerca del esternón..

Estadio IIIB

En este estadio el tumor puede tener cualquier tamaño y puede haber una diseminación del cáncer a la pared del pecho torácico o la piel de la mama y puede causar edema o hinchazón o una úlcera es de tipo inflamatorio. En esta el cáncer se puede diseminar a más o menos nueve los ganglios linfáticos de la axila o a los ganglios linfáticos cerca del esternón.

Estadio IIIC

En el estadio IIIC, el tumor de mama puede presentar cualquier tamaño y en este estadio se va a diseminar a la pared torácica o a la piel de la mama y se presenta edema, hinchazón o una úlcera que por lo regular son muy dolorosas. Tenemos que el cáncer se disemina y ataca a los ganglios linfáticos de la axila, o los que se encuentran debajo de la clavícula, o cerca del esternón, más o menos ataca a unos 10 ganglios.

Estadio IV

Cuando el cáncer se disemino al resto del cuerpo, y con mayor frecuencia lo hace a los huesos, cerebro, hígado y pulmones. En este estadio son mutiples los órganos del cuerpo afectados y hay que ayudar a disminuir el dolor con sustancias estupefacientes como la morfina a los pacientes.

2.4.9. Prevención del cáncer de mamas

Debemos tener presente que existen muchos factores de riesgo que podemos modificarlos o prevenir o reducir su exceso, entre los que tenemos con una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

- ✓ **Detección precoz**

La detección precoz ha salvado la vida de muchas mujeres, utilizando medidas de prevención, cuando aplicamos estrategias adecuadamente vamos a tener un logro considerable en la reducción de cáncer de mama, por lo regular en este país son muchas las personas que han sido víctima de la enfermedad que han creado fundaciones de ayuda y las campañas de prevención realizadas tiene éxito a nivel mundial. (Anderson et al., 2008).

Existen dos métodos de detección precoz:

- Si se diagnostica en la aparición de los primeros signos y síntomas se realiza un diagnóstico precoz en la población asintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y
  Luego realizamos el cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en la población que esta aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer.

- Un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz. (OMS, 2007).

✓ **Autoexamen de mamas**

El autoexamen de mama es el que debe realizarse toda mujer a partir del momento que comienza su vida sexual activa, debe hacérselo en el momento que se baña, cuando se enjabona con movimientos circulares con la mamo sobre la mama, acostada en su cama, palpar si no existen nodulaciones, y acudir de inmediato al médico para notificar los cambios o problemas en el tejido mamario.

Se sugiere que la autoevaluación la mujer tiene que hacerlo cada mes, una vez que le enseñamos a que se familiarícese con el aspecto y tacto normal de sus mamas para notar cualquier cambio.

- Preguntar si menstrua a la fecha, porque el mejor momento para hacerse el examen, es varios días o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. La razón es que sus mamas en estos días estén menos adoloridas o inflamadas.
- Cuando la mujer es menopaúsica, debe elegir un día, por ejemplo el primer día de cada mes, para recordar hacerse la auto evaluación de las mamas.
- Si le han medicado hormonas, hable con su médico para saber cuándo debe hacerse el examen y sus controles médicos.

Siempre que notemos algunos cambios debemos buscar ayuda profesional, y entre los cambios que pueden presentarse, y que nos hacen sospechar de un cáncer de mamas están:

- Cuando notamos la aparición de un bulto
- La presencia de secreción que no sea leche materna

- Inflamaciones frecuentes de la mama
- La piel cambia su apariencia y aparecen irritada o con formación de hoyuelos en la piel
- Cambio de forma del pezón o anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento)

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Si determinaríamos el nivel de conocimientos de prevención y factores de riesgos de cáncer de mama entonces lograríamos prevenir el cáncer de mama en MEF de 20 a 24 años del sector San José del cantón Babahoyo.

2.5.2. Hipótesis Específicas

- Los factores de riesgos inciden en el cáncer de mamas.
- El comportamiento de las mujeres influyen en el cáncer de mamas.
- Un plan de acción oportuna el determinante en el cáncer de mama.

2.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

2.6.1. VARIABLES

INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de prevención y Factores de riesgo.

DEPENDIENTE

Dependientes

cáncer de mama

Variables interviniente

Mujeres en edad fértil

2.6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala
INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgos	Son las estancias en las cuales se profundiza y evalúa los antecedentes del paciente	Antecedentes familiares	Si No
		Edad de la menarquia	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años + De 14 años
		Edad de la menopausia	35 a 45 años 45 años y mas
		Número de embarazos	1 embarazo 2 embarazo Más de 2 embarazos
		Número de partos	1 parto 2 partos Más de 2 partos
		Lactancia materna	Si No
		Anticonceptivos	Si No
		Radiación	Si No

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala
DEPENDIENTE:	Afectación que se presenta en	Glándulas mamarias	Si No
cáncer de mama	el seno (tumor maligno) que se originan en la celuas en el tejido mamario.		Poco conocimiento
		Signos y síntomas	Si No Poco conocimiento
		Factores de riesgo	Si No Poco conocimiento
		Diagnostico	Si No Poco conocimiento
		Tratamiento	Si No Poco conocimiento
		Prevención	Si No Poco conocimiento
		Autoexamen de mamas	Si No Poco conocimiento

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Métodos De Investigación

Desarrollados con base a los objetivos planteados en la investigacion que permitio conocer y analizar la situacion real del objeto de estudio, para lo cual se utilizaron los siguientes metodos:

El método científico nos permitió que, a través de la conceptualización ubiquemos principalmente la determinación de objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación.

La aplicación del Método Histórico Lógico ayudó a descubrir el desarrollo de los fenómenos centrándonos en sus aspectos fundamentales y apoyándonos en dos procedimientos.

El Procedimiento histórico relacionado con el estudio del nivel de conocimiento en prevención y los factores de riesgo del cáncer de mama y el procedimiento lógico visualizo las causas generales del cáncer de las mujeres de edad fértil en relación a la problemática del estudio.

La forma de razonamiento aplicado a través del Método Inductivo Deductivo, por medio del cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general.

La deducción la utilizamos como forma de razonamiento, mediante la cual pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad.

En estudio planteado nos hizo comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentados.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo-Correlacional.- nos ayudó a conocer el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 años) y permitió estudiar situaciones que ocurren en condiciones naturales, más no aquellas que se basan en situaciones experimentales.

3.3 Tipo de investigación

la investigación es de tipo Descriptivo-Correlacional, nos ayudó a conocer el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 años) y permitió estudiar situaciones que ocurren en condiciones naturales, más no aquellas que se basan en situaciones experimentales.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación

3.4.1 Universo y muestra

Universo

El universo de estudio está conformada por las mujeres en edad fértil del sector San José del cantón Babahoyo.

3.4.2 Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se consideró al universo de las 297mujeres en edad fértilde20-45 años del sector San José del cantón Babahoyo.

Por el tamaño del universo que es muy amplia para realizar la investigación se extrae una muestra utilizando la siguiente formula estadística.

Dónde:

$$n = \frac{m}{e^2(m-1)+1} \; n = \frac{297}{0{,}15^2(297-1)+1} \; n = \frac{297}{0{,}0225(296)+1} \; n = \frac{297}{6.66+1}$$

$$n = \frac{297}{7.66} \; n = 38.77 \; n = 39$$

Datos:

n= Tamaño de la muestra

m= Muestra (297 mujeres en edad fertil)

e= Error maximo admisible (al 15%= 0.15)

Tamaño de la muestra estimada: 39MEF

3.5 Materiales y equipos utilizados

MATERIALES	EQUIPOS
Hojas papel bond	Computadora
Carpetas	Memoria
Plumas	Impresora
Libros	Cámara fotográfica
Restas	
Flash memory	
Internet	
Computadora	
Impresora	
Fotos	

Tabla 1

3.6 Recurso y presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Hojas Papel Bon A5	2	$ 5,00	$ 10,00
Internet	10	$ 3,00	$ 30,00
Memoria Flash	1	$ 15,00	$ 15,00
Impresiones	500	$ 0,05	$25,00
Empastado del informe final	3	$ 15,00	$ 45,00
Anillados de borradores	5	$7,00	$35,00
Alimentación y transporte	15	$ 10,00	$ 150,00
Imprevistos			$ 100,00
TOTAL			$410,00

3.7 Cronograma de actividades

MESES / ACTIVIDAD / SEMANAS	Julio -14				Agosto -14				sept-14				octb-14				nov-14				dicb-14			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección Tema																								
Entrega del Tema																								
Aceptación del tema de investigación																								
Entrevista con la Directora de la Tesis																								
Revisión de textos bibliográficos																								
Elaboración del Marco Teórico																								
Elaboración de Metodología																								
Análisis y discusión de resultados																								
Análisis del Borrador de la Tesis																								
Primera Revisión																								
Segunda Revisión																								
Tercera Revisión																								
Revisión Final																								
Entrega de Tesis																								
Sustentación de Tesis																								

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ESPERADOS

4.1. Tabulacion y analisis de datos proporcionados por las mujeres en edad fertil de 20-45 añosdel sector San Jose caton Babahoyo.

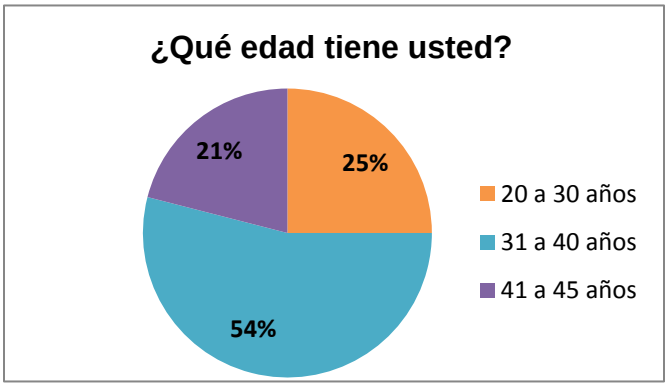
1. ¿Qué edad tiene usted?

TABLA 1

EDAD	N°	%
20 a 30 años	10	25%
31 a 40 años	21	54%
41 a 45 años	8	21%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 1



Análisis.- EL 54% de la Mujeres en edad fértil encuestadas su edad fluctúa entre los 31 a 40 años, el 25% tiene entre 20 a 30 años y el 21% está entre los 41 a 45 años. Toda mujer añosa corre más riesgo de desarrollar cáncer de mama.

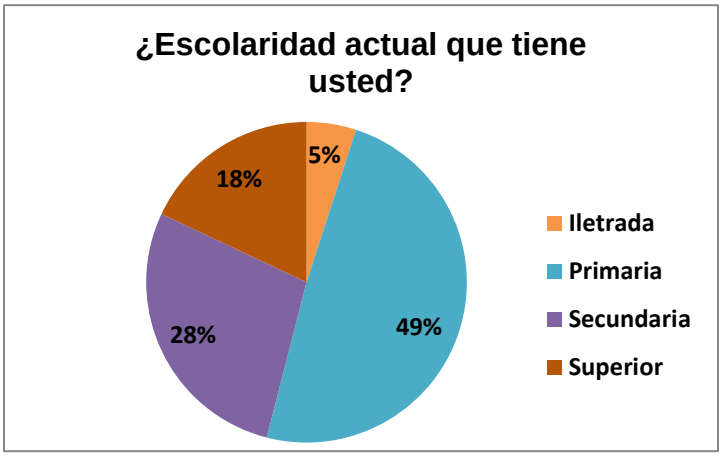
2. ¿Escolaridad actual que tiene usted?

TABLA 2

ESCOLARIDAD	N°	%
Iletrada	2	5%
Primaria	19	49%
Secundaria	11	28%
Superior	7	18%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 2



Análisis.- La escolaridad constituye un factor importante en las mujeres inmersas en la investigación como se observa en la graficación el 49% de las mujeres encuestadas tienen instrucción primaria, e 28% tienen instrucción secundaria y el 5% no tienen estudio.

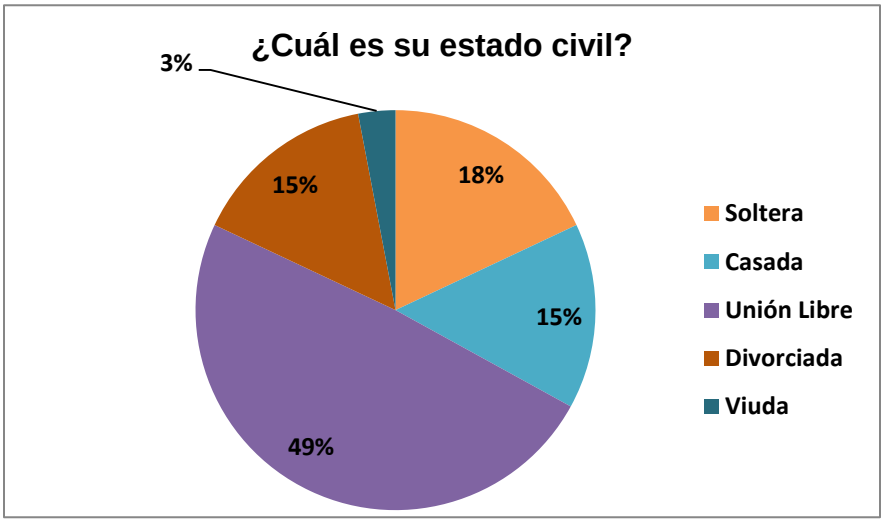
3. ¿Cuál es su estado civil?

TABLA 3

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	7	18%
Casada	6	15%
Unión Libre	19	49%
Divorciada	6	15%
Viuda	1	3%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 3



Análisis.- En relación al estado civil de las mujeres en edad fértil refieren estar en unión libre, el 18% son solteras y el 3% son viudas.

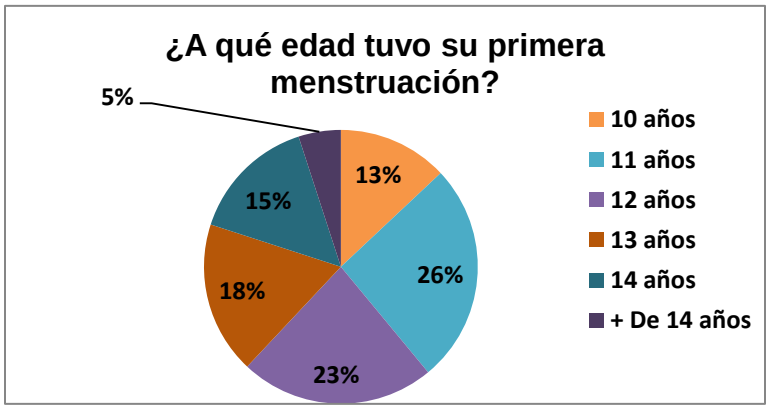
4. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

TABLA 4

PRIMERA MENSTRUACION	N°	%
10 años	5	13%
11 años	10	26%
12 años	9	23%
13 años	7	18%
14 años	6	15%
+ De 14 años	2	5%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 4



Análisis.- Las mujeres encuestadas refieren en un 26% que la primera menstruación la tuvieron a los 11 años, 23% a los 12 años, el 13% tenía 10 años y un 5% tenían más de 14 años cuando menstruaron, el riesgo de padecer cáncer de mama es mayor a menor edad, si las células mamarias se expusieron a estrógenos y progesterona durante un tiempo más prolongado.

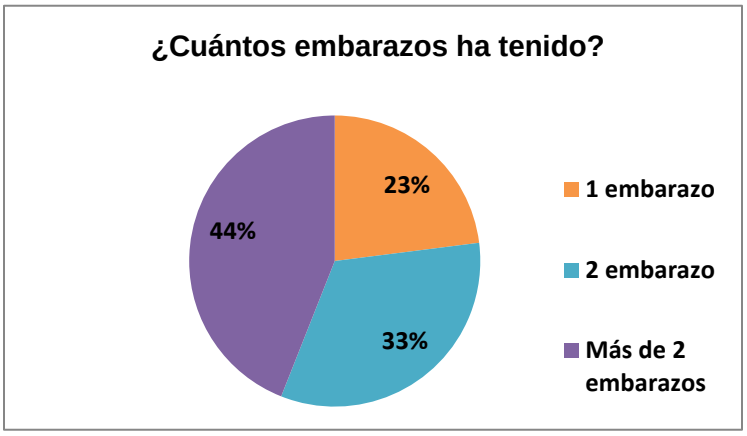
5. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

TABLA 5

PRIMERA MENSTRUACION	N°	%
1 embarazo	9	23%
2 embarazo	13	33%
Más de 2 embarazos	17	44%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 5



Análisis.- El 44% de la mujeres encuestadas refieren haber tenido más de 2 partos, el 33% 2 embarazos y el 23% 1 solo embarazo, Para cierto tipo de cáncer de seno, el embarazo parece aumentar el riesgo.

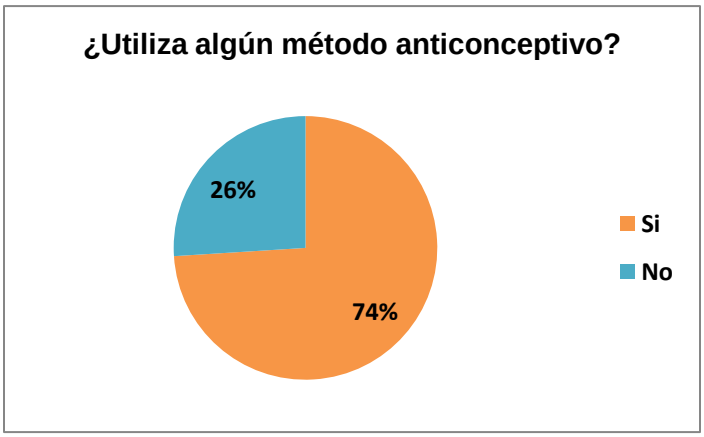
6. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

TABLA 6

Anticonceptivos	N°	%
Si	29	74%
No	10	26%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 6



Análisis.- El 74% de las mujeres encuestadas refieren si haber utilizado algún tipo de anticonceptivo y el 26% no ha utilizado. Si la mujer ha usado anticonceptivos. Cuando la mujer usa anticonceptivos orales les aumenta ligeramente el riesgo de tener cáncer de mama.

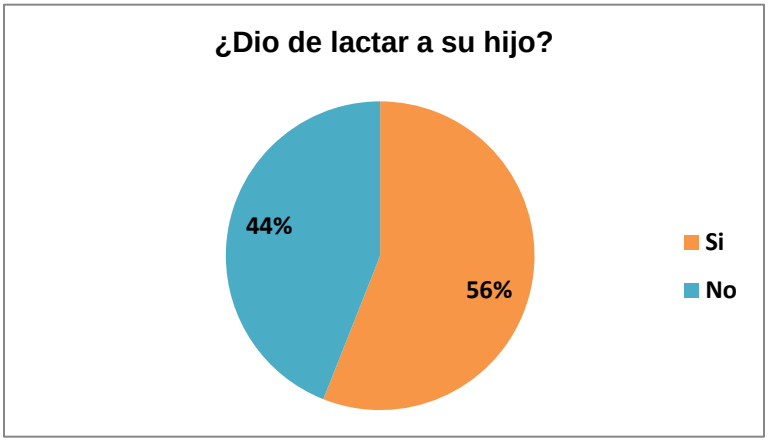
7. ¿Dio de lactar a su hijo?

TABLA 7

Lactancia Materna	N°	%
Si	22	56%
No	17	44%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 7



Análisis.- El 56% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dado de lactar a su hijo y el 44% no ha utilizado. Está demostrado científicamente que la mujer que da de lactar tiene memos riesgos de contraer cáncer de mama que las que no dan de lactar porque la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer.

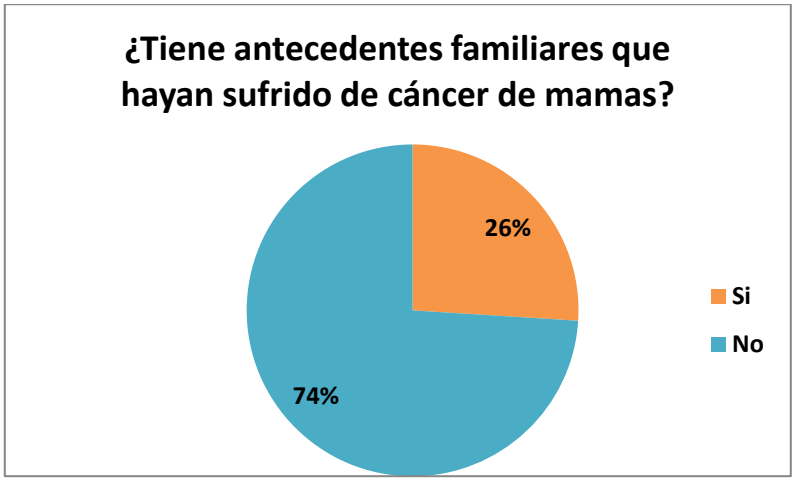
8. **¿Tiene antecedentes familiares que hayan sufrido de cáncer de mamas?**

TABLA 8

Antecedentes Familiares	N°	%
Si	10	26%
No	29	74%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 8



Análisis.- El 74% de las mujeres encuestadas manifestaron no tener antecedentes familiares de cáncer de mamas y el 26% si tiene antecedentes familiares con diagnóstico de cáncer de mamas, las investigaciones nos demuestran que el 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, su origen es directamente de defectos genéticos (llamados *mutaciones*) heredados de uno de los padres.

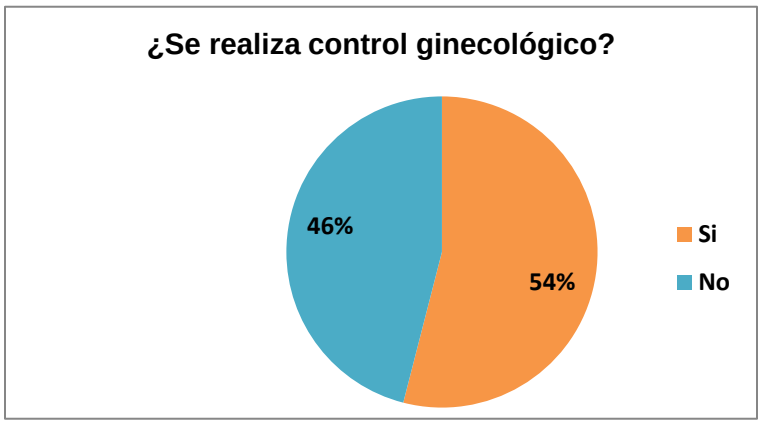
9. ¿Se realiza control ginecológico?

TABLA 9

Control Ginecológico	N°	%
Si	21	54%
No	18	46%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 9



Análisis.- El 54% de las mujeres encuestadas si se realizan el control ginecológico anual y el 46% no lo hace, la importancia del control radica en la detección oportuna del cáncer.

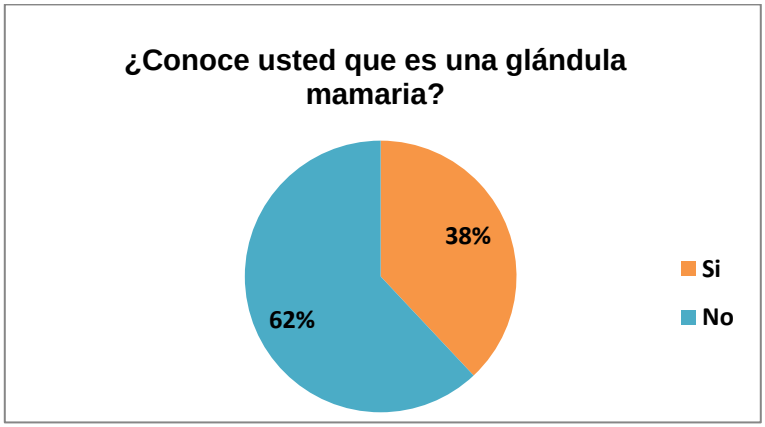
10. ¿Conoce usted que es una glándula mamaria?

TABLA 10

Glándula mamaria	N°	%
Si	15	38%
No	24	62%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 10



Análisis.- El 624% de las mujeres encuestadas no conocen la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y el 38% no, este desconocimiento se atribuye a la poca importancia que se tiene del tema.

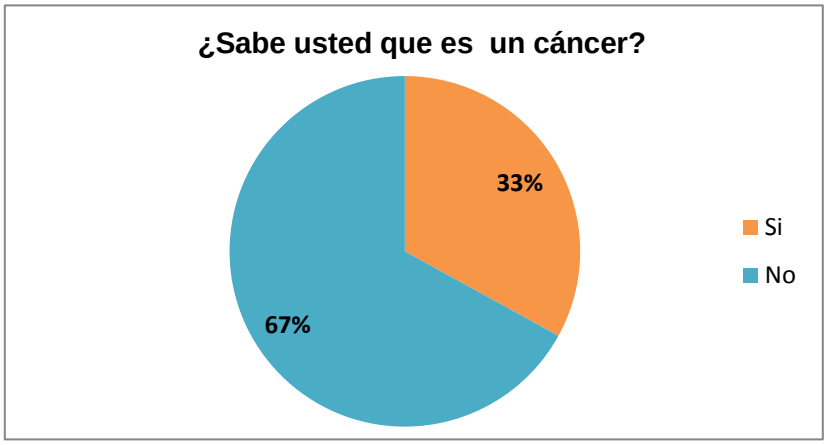
11. ¿Sabe usted que es un cáncer?

TABLA 11

CONOCIMIENTO	N°	%
Si	13	33%
No	26	67%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 11



Análisis.- El 62% de las mujeres encuestadas no conocen lo que es un cáncer, el 33% si, la falta de conocimiento que tiene la población hace que el cáncer como enfermedad catastrófica siga en aumento, pese a que si existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que difunde información no se logra detener peor reducir la incidencia de mortalidad por cáncer

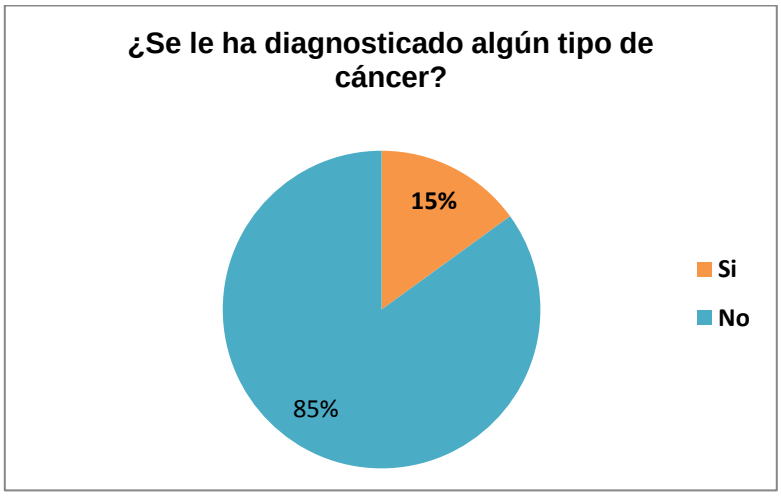
12. ¿Se le ha diagnosticado algún tipo de cáncer?

TABLA 12

CONOCIMIENTO	N°	%
Si	6	15%
No	33	85%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 12



Análisis.- El 85% de las mujeres en edad fértil encuestadas no han sido diagnosticado con cáncer, el 15% si específicamente de cáncer de mamas.

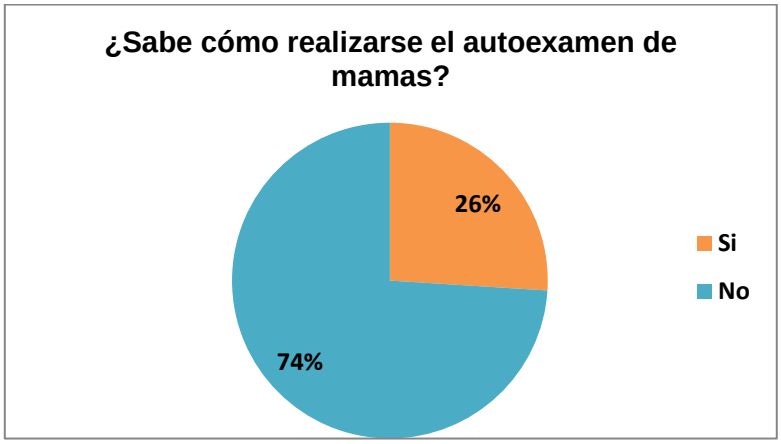
13. ¿Sabe cómo realizarse el autoexamen de mamas?

TABLA 13

CONOCIMIENTO	N°	%
Si	10	26%
No	29	74%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 13



Análisis.- El 74% de las mujeres en edad fértil encuestadas no saben cómo realizarse el autoexamen de mamas, el 26% si específicamente de cáncer de mamas. Es el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer

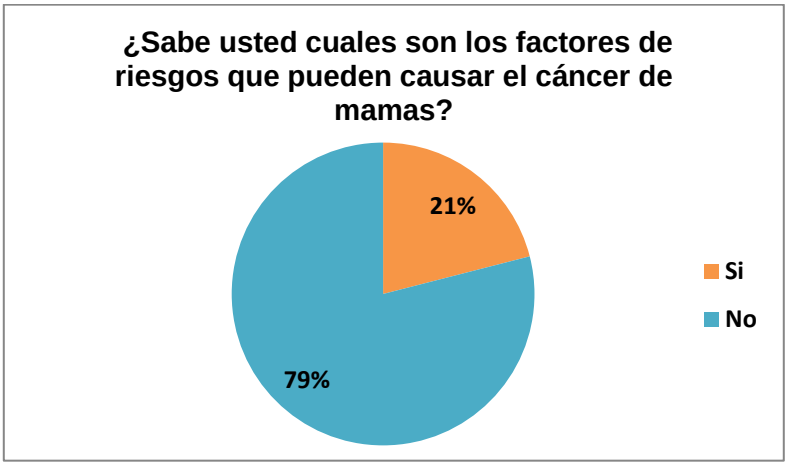
14. ¿Sabe usted cuales son los factores de riesgos que pueden causar el cáncer de mamas?

TABLA 14

CONOCIMIENTO	N°	%
Si	8	21%
No	31	79%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 14



Análisis.- El 79% de las mujeres en edad fértil encuestadas no conocen cuales son los factores de riesgo que pueden causar el cáncer de mamas y el 21% sí. Lo que nos demuestra en esta investigación que el desconocimiento de los factores de riesgo predisponentes al cáncer de mama, tienen una trascendencia importante en esta investigación, es lamentable que las mujeres no ´pudieron identificar los factores de riesgo que predisponen a padecer el cáncer de mama, esto nos lleva a la conclusión que existe un pobre nivel cognoscitivo sobre la enfermedad.

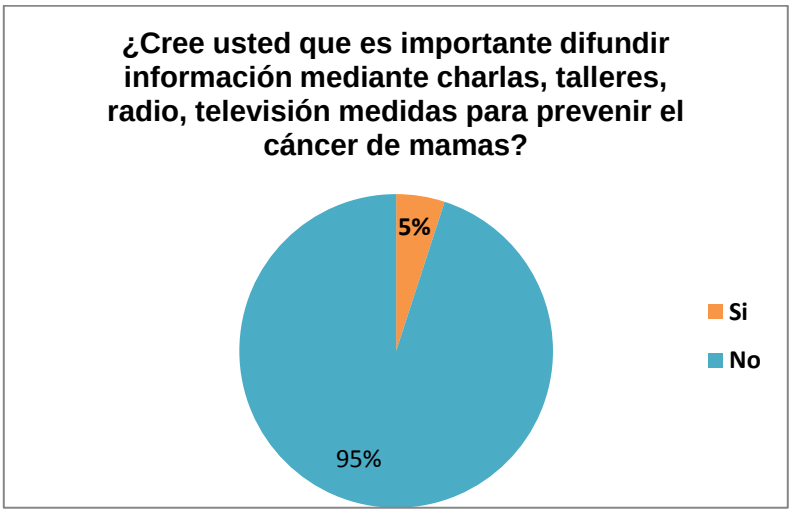
15. **¿Cree usted que es importante difundir información mediante charlas, talleres, radio, televisión medidas para prevenir el cáncer de mamas?**

TABLA 15

INFORMACION	N°	%
Si	35	95%
No	4	5%
TOTAL	39	100%

Fuente: Mujeres en edad fértil de 20 a 45 años
Autor: Adrián Arteaga.

GRAFICO 15



Análisis.- El 95% de las mujeres en edad fértil encuestadas cree que es importante difundir información mediante charlas, talleres, radio, televisión medidas para prevenir el cáncer de mamas, el 5% no porque si existe información.

4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos de la investigación se la realizo:

- Procedimiento estadístico - matemático de los datos clasificados y tabulados
- Formación de cuadros y gráficos, que interpretados consisten en afirmaciones sobre propiedades estadísticas de los datos
- Establecer categorías
- Ordenar
- Manipular
- Resumir los datos del proceso de investigación.

El análisis quedó reducido a una operación contable, de obtención de promedio, medias, índices, etc.; los datos en sí mismos tienen limitada importancia por eso es necesario interpretarlos, esto es encontrarles significado, precisamente en eso se fundamentó la esencia del análisis.

La información analizada e interpretada, se utilizó para verificar las hipótesis planteadas, luego establecer conclusiones y plantear una Propuesta que contribuya a elevar el nivel de conocimiento de las mujeres de edad fértil para disminuir la incidencia del cáncer de mamas.

4.3. CONCLUSIONES

La edad y el nivel de educación son los que predominaron en esta investigación y son los que han influenciado en el desconocimiento de la enfermedad estudiada.

Se demostró que el conocimiento de los factores de riesgo que tienen las mujeres investigadas y que inciden en el cáncer de mamas es mínimo, es por eso que no identificaron los factores de riesgo predisponentes para el cáncer de mama lo que nos demuestra que el nivel cognitivo sobre la enfermedad es pobre.

El conocimiento para realizar el autoexamen de mama es inadecuado y acuden al control médico de sus mamas solo cuando existen síntomas. El desconocimiento sobre la enfermedad es resultado de la incidencia de la enfermedad.

4.4. RECOMENDACIONES

Buscar alternativas de difusión a la población para brindar una mejor orientación a las mujeres, donde realcemos la importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.

Difundir continuamente los signos y síntomas del cáncer de mama, mediantes talleres sobre prevención y advertir a la mujer sobre la aparición de los primeros signos de la enfermedad.

Mejorar la difusión respecto a la importancia que tiene cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las mujeres en edad fértil.

Fomentar el autoexamen de mamas, no solo por el personal de salud sino también por todos los ofertantes de salud en todo su nivel público y privado

.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Título.

PLAN DIFUSIÓN E INTERVENCION COMUNICACIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMAS DIRIGIDO A LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO

5.1 INTRODUCCIÓN.

El cáncer es un problema de salud pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daños que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente.

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer.

Para prevenir el inicio de cánceres nuevos, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumenta su riesgo de cáncer se llama factor de riesgo de cáncer; cualquier cosa que disminuye su riesgo de cáncer se llama factor de protección de cáncer.

Algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, pero muchos otros no. Por ejemplo, tanto fumar como ciertos genes hereditarios son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. El ejercicio regular y una alimentación saludable pueden ser factores de protección para algunos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puede reducir su riesgo, pero esto no significa que no se enfermará de cáncer.

La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las estrategias fundamentales para el control del cáncer a nivel nacional. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de enfermedades neoplásicas.

5.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan difusión e intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer de mamas dirigido a las mujeres de edad fértil del sector San José, cantón Babahoyo

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover estrategias de difusión continuas en prevención de cáncer de mamas que propicie la adquisición de conocimientos para lograr una mejor calidad de vida.
- Determinar las fuentes de información y redes sociales más importantes que contribuyan a difundir la prevención mediante el autoexamen.
- Ofrecer información, orientación y educación a la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.
- Difundir las maniobras para la autoexploración mamaria para detectar lesiones dela glándula mamaria.
- Fomentar la participación activa de las mujeres que asisten a los Centros de Salud y escuelas acerca de las conductas de prevención del cáncer de mama

5.3 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Cada 30 segundos en algún lugar del mundo es diagnosticado un cáncer de mama, por ello se ha convertido en el más común entre los canceres en mujeres en el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Además como principal causa de mortalidad en Latinoamérica, asegura la Organización Mundial de la Salud, en el 2008causó 1,2 millones de muertes, un 45% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Investigaciones demuestran que un tercio de los tipos de cáncer más comunes puede prevenirse si se aplican las estrategias correctas.

El cáncer no es sólo una enfermedad de ricos, de personas adultas y países desarrollados. Se convirtió en una epidemia global, que afecta a todos los grupos de edad y niveles socioeconómicos, con graves consecuencias sociales, económicas, sobre el desarrollo y los derechos humanos. Sin embargo, cada vez son más los pacientes con cáncer que pueden ser tratados de manera efectiva y curados.

La prevención constituye la estrategia a largo plazo más efectiva para el control del cáncer de mama. En los últimos años las definiciones de las políticas de salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Son actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención.

Por lo tanto la propuesta se basara en lo siguiente para su ejecución:

a) Presupuesto interno y externo para ejecutar la propuesta

b) Personal capacitado

c) Nuevo enfoque de educación continua dirigida a las mujeres en edad fértil

Dentro de los contenidos aplicables en esta propuesta esta:

- ✓ Identificación de Problemas y Planificación de planes estratégicos de difusión continua
- ✓ Consejería y educación protocolizada
- ✓ Apoyo psicológico y motivación

5.4 ACTIVIDADES

BOLETÍN PRACTICO PARA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMAS

MANTÉN UN PESO SALUDABLE

El sobrepeso o la obesidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama, porque las células de grasa producen pequeñas cantidades de estrógeno, que pueden alimentar algunos tipos de cáncer.

Ilustración 1.- sobrepeso.
Fuente: http://www.metroecuador.com.ec/37359-aumenta-la-obesidad-entre-las-mujeres-espanolas-debido-a-la-crisis-economica-en-espana.html

Revisar historial familiar

Si no lo sabes, ahora es el momento de tener esa información. Contar con un familiar cercano que desarrolló la enfermedad aumenta el riesgo. Ciertos factores de riesgo son genéticos.

Conoce y experimenta tu pecho

Realízate autoexploraciones constantemente. Debes estar familiarizada con la forma de tus senos y cómo se sienten, para notar inmediatamente un cambio por muy pequeño que sea.

Ilustración 2Autoexamen de seno
Fuente; http://www.gabitos.com/AmigosdeGabito/template.php?nm=1350640803

Bebe alcohol con moderación

Mientras que una copa de vino tinto te puede parecer demasiado buena, el consumo excesivo de alcohol se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer.

Ilustración 3 Bebe alcohol con moderación

Fuente; http://www.canstockphoto.es/no-alcohol-se%C3%B1al-9850038.html

Ejercítate

La realización de actividad física ayuda a mantener tu peso estable y también se ha demostrado que reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda de 45 a 60 minutos de ejercicio 5 veces a la semana

Ilustración 4. Ejercitate

Fuente: http://www.elmercurio.com.mx/ejerciciosparalascaderas-6756.html

Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Dotado de una serie de lineamientos necesarios para llevar a cabo la transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas ordenada y sistemáticamente para lograr resultados en el desempeño de las actividades y alcanzar los objetivos, se consideró describir los aspectos operativos de esta propuesta que se determinan:

Proceso que incide la aplicación de la propuesta	Tipos de estrategia
Activación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta	Objetivos o propósitos Pre test
Análisis de los resultados	Información generada de los objetivos o propósitos del Prest
Talleres de intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer de mamas dirigido a las mujeres de edad fértil del sector San José, cantón Babahoyo	Modalidad taller Difusión radial Boletín practico para prevención del cáncer de mamas

5.5 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Mujeres en edad fértil y comunidad

RECURSOS MATERIALES

- Boletines
- Papel bond A4
- Plumas
- Computadora
- Impresora

5.6 PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Hojas Papel Bon A5	$ 5,00	$ 5,00
Internet	$ 3,00	$ 10,00
Impresiones	$ 0,05	$15,00
Reproducción de boletín	$ 3,00	$ 120,00
Imprevistos		$ 50,00
TOTAL		$200,00

5.7 CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Enero 2015				Febrero 2015			
Seleccionar temas para ejecución de la propuesta	x							
Reproducir el boletín practico para prevención del cáncer de mamas				x				
Difundir temas de prevención de cáncer de mamas mediante talleres					x	x	X	x

6. BIBLIOGRAFÍA

1. **CASTELLS J, RODRÍGUEZ A**. 2009. Afecciones Mamarias. (Cáncer de Mama). Capítulo 34.

2. **RIGOR RICARDO O**. 2009. Obstetricia y Ginecología. EditorialCiencias Médicas, 351-6.

3. **RAMIREZ BERMUDEZ, MARIETA**. 2010. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mamas. Rev. Cubana. Junio,
4. **FIGUERO G. LUIS, BARGALLO R. ENRIQUE, CASTORENA R, GERARDO Y VALANCIA, SOFIA**. 2009. Cáncer de mamas familiar. Rev. Chilena.
5. **COPPOLA FRANCISCO, NADER, JOSE JOSE Y SURRIE**. 2010. Metabolismo de los endogenos y el cáncer de mamas. Rev. Medica.
6. **TEJERINA FLORENCIO**. 2009. La prevención del cáncer de mamas y los factores de riesgo. EdisionDiaz Santos. pag 324
7. **ATKINSON B**. año 2011 Atlas de diagnóstico fitopatológico 2da. Edición editorial Elsevier España.

8. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**. Normalización Técnica. Normas de la mujer
9. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**. Manual de normas de Salud Reproductiva
10. **CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER MAESHELLER**. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana INEN; 2010

11. **CALDERÓN-GARCIDUEÑAS AL, PARAS-BARRIENTOS FU, CARDENAS- IBARRA L, GONZÁLEZGUERRERO JF, VILLARREAL- RÍOS E,**2008. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. SaludPública de México, 42, 26-3.
12. **ROBLES S, GALANIS E.**2012. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe. RevPanama. Salud Pública. 12:141-3.

6.1 Linkografia

- www.solcaquito.org.ec/index.php/en/el-cancer/...cancer/cancer-de-mama
- www.salud.gob.ec › Comunicamos
- www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama
- www.cancer.gov/espanol/tipos/seno
- www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionale
- www.geosalud.com/Cancerpacientes/mama/tratamiento.htm
- www.mamografia.com/cancermama.html
- www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page2#Keypoint12
- www.forumclinic.org/enfermedades/cancer-de-mama/informacion/que-es-el-cancer-de-mama/clasificacion-tnm-completa
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm
- http://mys.matriz.net/mys18/18_11.htm
- http://es.scribd.com/doc/48765454/cancer-de-mama
- es.wikipedia.org/wiki/Historia_natural_del_cáncer_de_mama
- www.saludalia.com/.../doc_causas_cancer_mama.htm

7. ANEXO

7.1 ANEXO 1 ENCUESTA

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Formulario de encuesta realizada a las Mujeres en Edad Fértil del sector San José, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos

Datos Informativos:

Lugar: San José

Cantón: Babahoyo

Fecha: .....

16. ¿Qué edad tiene usted?

20 a 30 años

31 a 40 años

41 a 45 años

17. ¿Escolaridad actual que tiene usted?

Iletrada

Primaria

Secundaria

Superior

18. **¿Cuál es su estado civil?**
    - Soltera
    - Casada
    - Unión Libre
    - Divorciada
    - Viuda
19. **¿A qué edad tuvo su primera menstruación?**
    - 10 años
    - 11 años
    - 12 años
    - 13 años
    - 14 años
    - + De 14 años
20. **¿Cuántos embarazos ha tenido?**
    - 1 embarazo
    - 2 embarazo
    - Más de 2 embarazos
21. **¿Utiliza algún método anticonceptivo?**
    - Si
    - No
22. **¿Dio de lactar a su hijo?**
    - Si
    - No
23. **¿Tiene antecedentes familiares que hayan sufrido de cáncer de mamas?**
    - Si
    - No

24. **¿Se realiza control ginecológico?**
    Si
    No

25. **¿Conoce usted que es una glándula mamaria?**
    Si
    No

26. **¿Sabe usted que es un cáncer?**
    Si

    No

27. **¿Se le ha diagnosticado algún tipo de cáncer?**
    Si
    No

28. **¿Sabe cómo realizarse el autoexamen de mamas?**
    Si
    No

29. **¿Sabe usted cuales son los factores de riesgos que pueden causar el cáncer de mamas?**
    Si
    No

30. **¿Cree usted que es importante difundir información mediante charlas, talleres, radio, televisión medidas para prevenir el cáncer de mamas?**

    Si
    No

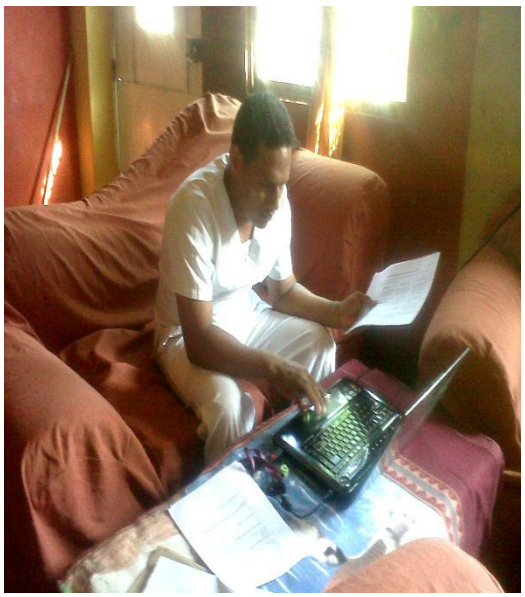
7.2 MATRIZ DE RELACION

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama de MEF de 20 a 45 años. Sector San José, cantón Babahoyo. Abril – octubre 2014?	Determinar el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF de 20 a 45 años Sector San José, cantón Babahoyo. Abril a Octubre 2014	Si determinaríamos el nivel de conocimientos de prevención y factores de riesgos de cáncer de mama entonces lograríamos prevenir el cáncer de mama en MEF de 20 a 24 años del sector San José del cantón Babahoyo.
PROBLEMAS DERIVADOS	**OBJETIVOS ESPECIFICOS**	**HIPOTESIS ESPECIFICAS**
¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en el cáncer de mamas de las mujeres en edad fértil?	Conocer los factores de riesgos que inciden el cáncer de mamas de las mujeres en edad fértil	Los factores de riesgos inciden en el cáncer de mamas.
¿Cuál es el comportamiento que tienen las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas?	Identificar el comportamiento que tienen las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas	El comportamiento de las mujeres influyen en el cáncer de mamas.
¿Influye un plan de acción oportuno en el cáncer de mama?	Elaborar un plan de acción oportuno en el cáncer de mama.	Un plan de acción oportuna el determinante en el cáncer de mama.

7.3 ANEXOS FOTOS

1. SUB CENTRO SAN AGUSTIN DONDE SE OBTUVO INFORMACION PARA LA INVESTIGACION.

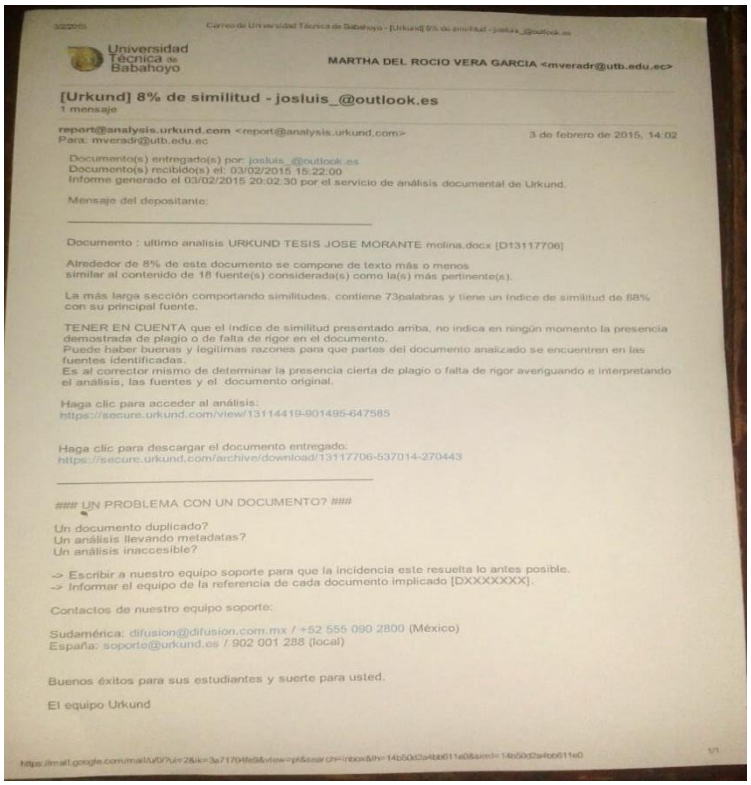
2. REALIZANDO EL PROCESO DE LA TESIS Y SUS TABULACIONES DE LAS PREGUNTAS.



3-. REALIZANDO LAS ENCUESAS EN EL SECTOR DE SAN JOSE DEL CANTON BABAHOYO, LUGAR DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACION.

7.4 CERTIFICACION URKUND

Por medio de la presente certifico que el proyecto de tesis realizado por el estudiante Adrián Geovanny Arteaga Maliza acerca del tema NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN MEF (20-45 AÑOS). SECTOR SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO. ABRIL – OCTUBRE 2014 a cumplido con el requisito de ser ingresada por el sistema urkund el cual obtuvo un porcentaje coincidencia de 13%.



Universidad Técnica de Babahoyo

MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA <mveradr@utb.edu.ec>

[Urkund] 8% de similitud - josluis_@outlook.es
1 mensaje

report@analysis.urkund.com <report@analysis.urkund.com> 3 de febrero de 2015, 14:02
Para: mveradr@utb.edu.ec

Documento(s) entregado(s) por: josluis_@outlook.es
Documento(s) recibido(s) el: 03/02/2015 15:22:00
Informe generado el 03/02/2015 20:02:30 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

Documento : ultimo analisis URKUND TESIS JOSE MORANTE molina.docx [D13117706]

Alrededor de 8% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 18 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 73palabras y tiene un índice de similitud de 88% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.
Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.
Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:
https://secure.urkund.com/view/13114419-901495-647585

Haga clic para descargar el documento entregado:
https://secure.urkund.com/archive/download/13117706-537014-270443

UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO?

Un documento duplicado?
Un análisis llevando metadatas?
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: difusion@difusion.com.mx / +52 555 090 2800 (México)
España: soporte@urkund.es / 902 001 288 (local)

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Urkund

Lcda. María Atiencia Torres

Tutora