

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCREMENTO DE C.A DE
MAMA EN MUJERES DE 35-65 AÑOS EN LA LIGA DE LUCHA
CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA EN EL II PERIODO**

2005

ARAQUE CAMARGO NIEVES MILENA

BENAVIDES FLORES LIDYS

GRANADOS SÁNCHEZ ALVARO

MARTINEZ RAMOS KAREN

REYES GANZALES BELKIS

ROMAN DEDE TATIANA

PRESENTADO A:

CAROL OJEDA

PROYECTO III

COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE ENFERMERIA

VII SEMESTRE



103125A

EF
#0159 S



BIBLIOTECA BARRANQUILLA	
No INVENTARIO <u>4031257</u>	
PRECIO _____	
FECHA <u>01-16-2008</u>	
CANJE _____	DONACION _____

...
 ...
 ...

...
 ...
 ...
 ...
 ...

...
 ...
 ...

...
 ...
 ...

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCREMENTO DEL C.A. DE
MAMA EN MUJERES DE 35-65 AÑOS EN LA LIGA DE LUCHA
CONTAR EL CANCER DE BARRANQUILLA EN EL
II PERIODO DE 2005**

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
 - 2.1. DESCRIPCIÓN
 - 2.2. FORMULACIÓN (PREGUNTA)
 - 2.3. SISTEMATIZACIÓN
3. JUSTIFICACIÓN
4. PROPOSITO
5. OBJETIVOS
 - 5.1. GENERAL
 - 5.2 ESPECIFICOS
6. MARCO PREFERENCIAL
 - 6.1. MARCO TEORICO (TEORICO Y CONCEPTUAL)
 - 6.2. MARCO ESPACIAL
 - 6.3. MARCO TEMPORAL
7. METODOLOGIA
 - 7.1. TIPO DE ESTUDIO
 - 7.2. POBLACIÓN MUESTRA
 - 7.3. UNIDAD DE ANALISIS
 - 7.4. FUENTE DE INFORMACIÓN
 - 7.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
 - 7.6. PROCESO DE REOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN
8. PLAN DE ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
10. PRESUPUESTO
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
12. BIBLIOGRAFIA
13. ANEXOS

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Realizando nuestras prácticas de cuidados críticos de enfermería tuvimos la oportunidad de rotar por el servicio de oncológica en la liga de lucha contra el cáncer donde observamos que la mayoría de los pacientes atendidos son mujeres entre las edades de 35-65 años las cuales presentaban un diagnóstico establecido de C.A de mama.

La cual nos motivó a nosotros como estudiantes a investigar más sobre esta patología ya que nuestro perfil educativo así lo permite.

El objeto de nuestro proyecto es detectar los factores de riesgo que están incidiendo en el incremento de C.A. de mama en mujeres de 35-65 años.

Los factores de riesgo a estudiar son: edad, factores de riesgo genéticos, obesidad, antecedentes familiares, periodos menstruales tempranos, menopausia, teoría de reemplazo de estrógenos, embarazo tardío, cáncer de mama previo, tratamiento de sustitución hormonal, lesiones y trauma en las mamas, falta de conocimiento o un nivel educativo muy bajo.

**¿QUE FACTORES INCIDEN EN EL INCREMENTO DE CÁNCER
DE MAMA EN MUJERES DE 35-65 AÑOS EN LA LIGA DE
LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE BARRANQUILLA EN EL II
PERIODO DE 2005?**

JUSTIFICACION

En Colombia se acepta ampliamente que el cáncer de mama constituye un problema importante de salud pública.

El impacto sobre las pacientes que padecen C.A. de mama es muy complejo. Las mujeres que tienen cáncer de mama se sienten desesperadas e impotentes ante la enfermedad.

El cáncer de seno es uno de los fantasmas más común que existe; ciertos riesgos comprobados que pueden predisponer a que algunas personas desarrollen esta patología, el 75% de las mujeres que les detectan el mal, presentan diversidad de factores de riesgo como lo son: la edad, estado civil, embarazo tardío, tratamiento de sustitución hormonal, lesiones y traumas, nivel de escolaridad bajo, radiaciones ionizantes, alcoholismo.

El número de diagnósticos con cáncer de mama, cada día va aumentando y es la primera causa de muerte en la mujeres de 35-65 años desde 1950 a 1992, la incidencia de cáncer de mama a aumentado en un 55% en el presente año, una de cada 8 mujeres desarrollan esta enfermedad.

El cáncer de seno es el más común entre las mujeres y es la segunda causa de mortalidad después del cáncer de pulmón.

La información acerca de los riesgos y prevención del cáncer de seno no llega a muchas mujeres ya que la investigación y los medios de

comunicación solo se enfocan en el tratamiento y no en la educación, prevención y detección temprana de esta enfermedad.

Es tiempo de que las mujeres responsabilidad por nuestra salud y nos preocupemos por investigar que podemos hacer para prevenir el cáncer de seno; la buena noticia es que sí hallamos muchos factores de riesgo que están en nuestro entorno social y familiar. La causa de cáncer de mama es multifactorial esto quiere decir que hay muchos factores que se pueden unir e interactuar para producir la enfermedad en muchos casos, la historia familiar, genética, factores ambientales y estilos de vida trabajan para crear las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad.

Los factores de riesgo que están asociados en la aparición del C.A. de mama, esta el sexo que es el simple hecho de ser mujer, es el principal factor para desarrollar el cáncer, la edad; el riesgo de que una mujer desarrolle un cáncer de seno entre las edades 35-65 años de edad.

El riesgo es mucho mayor después de los 78 años, los factores de riesgo genéticos están entre el 5% y el 10% de los tumores canceroso de seno están relacionados con los cambios de los genes BR CA1 y BR CA2; si una mujer ha heredado un gen mutado de uno de los padres tiene mas posibilidades a desarrollar un cáncer de seno, aproximadamente del 50% al 60% de las mujeres que ha heredado estos cambios desarrollaron cáncer de seno antes de los 70 años.



Antecedentes familiares del cáncer de mama. El cáncer de seno en una paciente de primer grado en madre 28%, hermana 25% y en las madres aumenta 2 o 3 veces, los riesgos que corren los antecedentes mencionados pero el cáncer en pacientes más lejanos, abuela, tía o prima solo aumentan 2 veces el riesgo ligeramente, incluso un cáncer de mama no tiene más de un 30% de probabilidad de contraer este tipo de cáncer antes de los 75 años.

Menarquía temprana. Las mujeres que comenzaron a menstruar a una edad temprana antes de los 12 años la menopausia después de los 50 años tiene un riesgo ligeramente más alto a padecer un cáncer de seno, el primer embarazo tardío después de los 30 años o ausencia de embarazo; personas que están expuestas a radiaciones ionizantes, traumas senos poliquísticos.

El uso prolongado de anticonceptivos orales aún no está tan claro, la función que pudiera desempeñar la píldora para el control de natalidad en el riesgo de cáncer de seno.

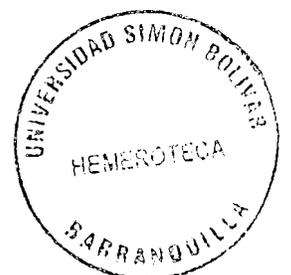
Uno de los recientes estudios halló que las mujeres que actualmente usan píldoras para el control de la natalidad tiene un riesgo ligeramente mayor de cáncer de seno, son mujeres que dejaron de usar píldoras hace más de 10 años no parece tener ningún aumento en el riesgo; las mujeres deben analizar los riesgos y beneficios de las pastillas anticonceptivas con su médico. El uso a largo plazo del consumo de las píldoras anticonceptivas (10 años) o terapia reemplazo de estrógenos, hormonas para aliviar los

síntomas de la menopausia puede aumentar ligeramente el riesgo del cáncer de seno.

Muchas discusiones se tejen con respecto a esta patología y la terapia hormonal se calcula que el 10% de las mujeres desarrollan cáncer de mama durante su vida y que la incidencia se eleva desde 27/100.000 de los 30 a 40 años a 423/100.000 de los 65 a 74 años 15.66 veces mas independientemente de la terapia hormonal.

La mortalidad anual calculada en mujeres entre 65 a 74 años es de 102/100.000 en tanto usuarias de estrógenos se incrementan en 39 de 100.000 lo que equivale a un riesgo relativo de 139. El riesgo relativo oscila entre 106 y 1.16 sobre la base de los estudios preliminares; muchos médicos solían creer la TRH podría ser benéfica para reducir el riesgo de enfermedades cardiacas y fracturas óseas provocadas por la osteoporosis (adelgazamiento de los huesos) a demás de tratar los síntomas de la menopausia. Los resultados de un nuevo estudio denominado la iniciativa por la salud de la mujer han llevado a los médicos a revisar sus recomendaciones frente a la TRH.

Parte del estudio estaba orientado a examinar los beneficios de la salud y los riesgos de la terapia de sustitución hormonal incluyendo los riesgos de cáncer de mama, ataques cardiacos, accidentes cerebro vascular y coágulos sanguíneos.



En julio de 2002 un componente del WHI, que estudiaba el uso de estrógeno y progestina en mujeres que conservan el útero se detuvo preliminarmente debido a que los riesgos de salud superan a los beneficios. La razón para detener el estudio estrógeno progestina fue un incremento del 26% de cáncer de mama. El estudio clínico estrógeno/ progestina del WHI se detuvo principalmente a un incremento del 26% del cáncer de mama que se encontraba en las mujeres que tomaban estrógeno/progesterona, 38 desarrollan cáncer de mama invasivo; de 10.000 que no la toman, 30 desarrollan la enfermedad.

El segundo componente del estudio WHI que estudio el estrógeno solo en mujeres que ya tenían útero, no encontró ningún aumento del riesgo de cáncer de mama.

El alcohol aumenta el riesgo de padecer C.A de mama en 6% por cada copa de más que toma a diario, el consumo de alcohol puede incrementar el riesgo de C.A de mama aunque el riesgo es relativamente bajo, los beneficios de uso moderado, de alcohol;

Debe desarrollarse cáncer especialmente en mujeres que tienen historia familiar de C.A de mama, quienes padecen este riesgo mayor aún consumiendo bajas cantidades de alcohol, de la misma manera mujeres posmenopáusicas que beben cantidades moderadas de alcohol tienen un mayor riesgo de C.A de mama si utilizan terapia hormonal de reemplazo.

El 96% de los casos son detectados con una mamografía, el auto examen de mama sirve como un método preventivo para detectar anomalía en las mamas, es un estado de detección temprana y económica de cáncer de seno.



PROPOSITO

Identificar los factores de riesgo que están incidiendo en el incremento de C.A. de mama para realizar actividades de promoción y prevención con el fin de mostrar a la población objeto de estudio y a su familia promocionado una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer los factores que inciden en el incremento del C.A de mama en mujeres de 35-65 años en la liga de lucha contra el cáncer de Barranquilla II periodo de 2005

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar las características personales: edad, estado civil, ciclo menstrual, consumo de anticonceptivos, antecedentes familiares y genéticos que predisponen al incremento del C.A. de mama
- ❖ Determinar los antecedentes personales, familiares y genéticos como: menopausia, embarazo tardío, presentes en el cáncer de mama
- ❖ Relacionar la utilización del tratamiento de sustitución hormonal y de anticonceptivos orales con el cáncer de mama
- ❖ Determinar antecedentes previos del C.A. de mama como lesiones y traumas



MARCO TEORICO

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de las mamas, dentro del seno se encuentran unas glándulas que producen y segregan leche después que una mujer tiene su bebe, a las glándulas que producen leche se le llaman lóbulos y los tubos que la conectan al pezón se le llaman conductos. El seno en si esta constituido por lóbulos, conductos y tejido adiposo conectivo y linfático, en los conductos se desarrolla el cáncer de mama mas frecuente que es el cáncer ductal.¹

Si las células del cáncer de seno llegan a los ganglios de la axila, pueden seguir creciendo y hacer que ganglios se inflamen, cuando las células cancerosas llegan a estos ganglios también tiene probabilidades de propagarse a otros órganos del cuerpo².

CLASE DE TUMORES:

Hay varios tipos de tumores de seno la mayoría son benignos, es decir, no son cancerosos estas (protuberancia, masa o bulto) son causados con frecuencia por cambios fibroquísticos, los quistes son bolsas llenas de liquido y la fibrosis se refiere a la formación de tejidos conectivo o tejido cicatricial

¹ Montero Ruiz, Juan. www.Unineth.edu

² Brown, Theodore. www.ondasalud.com

Los cambios fibroquísticos pueden presentar protuberancia y a veces una segregación rara o ligeramente oscura en el pezón. Los tumores benignos del seno son crecimientos anormales, pero no se propagan fuera del seno ni constituyen una amenaza para la vida.

El cáncer de seno implica la presencia de tumores malignos. A continuación se presentan algunos términos que describen los tipos más comunes de cáncer seno.

1. **Carcinoma Ductal In Situ:** este es el cáncer donde en sus primeras etapas (etapa 0) está confinado a los conductos, cerca del 100% de las mujeres con cáncer en esta etapa se puede curar, la mejor forma para detectar un carcinoma ductal es una mamografía.
2. **Carcinoma Ductal Infiltrante:** este cáncer se inicia en un conducto y al atravesar la pared del conducto invade el tejido graso del seno, de ahí se propaga a otras partes del cuerpo. El carcinoma ductal infiltrante es el tipo más común del cáncer de seno, es responsable del 80% de los casos de cáncer de seno
3. **Carcinoma Lobular In Situ:** un tumor que no se ha propagado más allá del área en que comenzó; se llama in situ aunque no es un cáncer verdadero el carcinoma lobular in situ aumenta en una mujer desarrollar cáncer más adelante, por este tipo motivo por el cual se



debe realizar un examen físico dos o tres veces al año así como una mamografía todos los años

4. **Carcinoma Lobular Infiltrante(O Invasiva):** este cáncer comienza en las glándulas mamarias(lóbulos) puede propagarse a otras partes del cuerpo entre un 10% y el 15% de los tumores cancerosos de seno son de este tipo³

³ MONTOYA, Rafael. www.ondasalud.com

ETAPAS DE EXTENSION

CANCER DE MAMA ETAPA 0(INSITU):

Las células cancerosas solo se extienden por parte del tejido distal o lobular de la mama, el lobular insitu aunque no es un verdadero cáncer supone una predisposición a desarrollarlo, el ductal insitu si lo es

ETAPA I: El tamaño del nódulo canceroso es menor de dos centímetros y si extensión a otros tejidos

ETAPA II: El tamaño del cáncer es de dos centímetros y se ha extendido a los ganglios de las axilas o cuando el nódulo canceroso es mayor de dos o cinco centímetros con o sin diseminación a los ganglios de la axila

ETAPA III: Es el nódulo canceroso es menor de 5cms pero se ha extendido a los ganglios de la axila que se encuentran abrigados entre si a otras estructuras o bien si es mayor de 5 CMS con diseminación axilar

ETAPA III-B: el nódulo canceroso se extiende por los tejidos cercanos de la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o los ganglios linfáticos de la pared torácico

ETAPA IV: cuando las células cancerosas se han diseminado a otros tejidos del cuerpo (hueso, pulmones, hígado, cerebro) y localmente a la piel y a los ganglios linfáticos del cuello y clavícula⁴

⁴ HAMMOND, Robert. www.mamografia.com

CANCER INFALAMTORIO DE LA MAMA: es un tipo concreto y raro de cáncer de seno; la mama tiene aspecto inflamado con color y rubor con modificaciones en la superficie de la piel, es muy agresivo y se disemina muy rápidamente

RRECURRENTE: Cuando el cáncer se ha tratado y vuelven aparecer células cancerosas en la mama, la pared torácica y otras partes del cuerpo.

En todas las formas de conocer las células del cuerpo cambian y crecen sin control, la mayoría de las células cancerosas forman una protuberancia o mas llamada tumor, puede seguir creciendo este proceso de programación se llama metástasis, cuando el cáncer se propaga sigue manteniendo el nombre de la parte del cuerpo donde se origino

El cáncer de seno es unos de las tantas mamas reales que enfrentan a la mujer y pese que existen ciertos riesgos compr5obados que predisponen a algunos a desarrollar la enfermedad , el 75% de las mujeres que se le detectan el mal no presentan ninguno de los riesgos conocidos El nuevo pos diagnósticos de cáncer van en aumento es la primera causa de la muerte en las mujeres entre l edades de 35 a 65 años de 1950 a 1992 la incidencia del cáncer de mama a aumentado en un 55 % en el presente año una de cada 8 mujeres desarrollaron cáncer de mama.

El aumento de la tasa de mortalidad no ha variado en los últimos 40 años

No hay una sola causa específica para el desarrollo del cáncer de mama.



CAUSAS Y FACTORES DE RIESGOS

No se sabe con exactitud que causa el cáncer de mama pero se sabe que ciertos factores de riesgo están relacionados con la enfermedad como lo son:

Sexo: el simple hecho de ser mujer es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer.

Edad: el riesgo de que unas mujeres desarrollen un cáncer de seno de mama aumenta con la edad, el riesgo es de un 60 % entre las edades de 35 y 65 años de edad, el riesgo es aun mayor después de los 75 años.

Factores de riesgo genéticos : entre el 5% y el 10% de los tumores cancerosos del seno están relacionados con cambios de los genes BRCA1 Y BRCA2 si una mujer ha heredado un gen mutado de los padres tiene mas posibilidades a desarrollar un cáncer de seno.

Aproximadamente del 25 % al 60 % de las mujeres que ha heredado estos cambios desarrollaron cáncer de seno antes de los 20 años

Antecedente familiares del cáncer de mama: el cáncer de mama en un paciente de primer grado en la madre 28%, hermana 25% y en hija aumenta dos o tres veces el riesgo que corre las antes mencionadas para el cáncer en parientes mas lejanos abuela, tía, prima, solo aumenta 2 o 3 veces el riesgo ligeramente.

Incluso una mujer cuyos familiares cercanos tengan cáncer de una mama no tiene más de un 30% de probabilidades de contraer este tipo de cáncer antes de los 7 años.

PERIODOS MESTRUALES:

Las mujeres que comenzaron a menstruar a una edad antes de los 12 años

La menopausia después de los 50 años tiene un riesgo ligeramente más alto de cáncer de seno. Primer embarazo tardío o ausencia de embarazo.

Uso prolongado de anticonceptivos orales:

Aun no esta clara la función que pudieran desempeñar la píldora para el control de la natalidad en el riesgo de cáncer de seno, un estudio reciente hallo que las mujeres que actualmente usan píldoras para el control de natalidad tienen un riesgo ligeramente mayor de cáncer de seno, lñas mujeres que dejaron de usar píldoras hace mas de 10 años no parecen tener ningún aumento en el riesgo las mujeres, deben analizar los riesgos y beneficios de las pastillas anticonceptivas con su médico.

Terapia de reemplazo de estrógenos: el uso a largo plazo de (10 años o mas) de terapia de reemplazo de estrógenos a veces llamada terapia de reemplazo de hormonas para aliviar los síntomas de la menopausia, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de seno

Alcohol: el aumento del riesgo de padecer cáncer de mama es de un 6% por cada copa de más que toma a diario.

El 96% de los casos son detectados con mamografías, el auto examen de mama es un método económico de detección temprana de C.A de mama que ha sido estimulado por los proveedores de cuidado de salud por década. Reduce la mortalidad por el cáncer de mama es aproximadamente el 25%

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA TERAPIA HORMONAL

La terapia de sustitución hormonal tiene efectos benéficos no solo a nivel de bienestar, sino también en el área psicológica y en su desempeño laboral y social, sin embargo este reemplazo hormonal puede producir efectos secundarios con el fin de prevenirlos o cuando se presente darles un manejo adecuado.

Efectos a corto plazo: Las complicaciones más frecuentes a corto plazo son los trastornos menstruales.

Efectos a largo plazo: Aquí vamos a encontrar C.A de mama, endometrio. Arteriosclerosis e hipertensión arterial.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El grupo de investigación esta integrado por 6 estudiantes de los cuales 5 estudiantes aplico 8 encuestas y uno aplico 9 a las mujeres que pertenecen al club de mastectomizadas de la liga de lucha contra el cáncer todas ellas con cáncer de seno en varias fases y otras se encuentran en proceso de recuperación

Se aplico una encuesta en busca de factores de riesgo que incidieron en el desarrollo de la enfermedad como lo son:

- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Menstruación antes de los 12 años
- ❖ Edad de la Ausencia de menstruación
- ❖ Consumo de hormonas o terapia hormonal
- ❖ Consumo de anticonceptivos
- ❖ Cocimiento del cáncer de mama
- ❖ Realización del auto examen de mama y cada cuanto realizan este examen
- ❖ Si ha sufrido alguna lesión o trauma
- ❖ Antecedentes genéticos
- ❖ Exposición a radiaciones ionizantes



METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación es de tipo descriptiva, ya que tiene bases científicas bien definidas, como su etiología, factores de riesgos asociados, fisiopatología, tratamiento, rehabilitación y estadísticas de las cuales se van a estudiar.

POBLACIÓN ELEGIDA

En nuestra investigación trabajamos con mujeres de 45 – 65 años en la Liga de Lucha Contra el Cáncer de Barranquilla, II periodo del 2005.

RECOLECCIÓN

La información será recogida a través de estadísticas, historias clínicas y con la participación del servicio de oncología, la búsqueda bibliográfica nos ayuda a recolectar más información.

PROCESAMIENTO

ANALISIS DE PORCENTAJE PROMEDIO

Se hace por medio de la sumatoria de todas las cifras y se divide entre el número de ítems.

MUESTRA

Realizamos el proyecto por medio de la muestra que está representada en la toma de 50 pacientes.

TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o

PRCEDIMIENTOS

Se realizó un cronograma de actividades para las mujeres con C.A de mama que pertenece al club de mastectomizadas. Se les practico una entrevista para recoger la información.

El grupo de investigación esta integrado por 6 estudiantes de los cuales 5 estudiantes aplico 8 encuestas y uno aplico 9 a las mujeres que pertenecen al club de mastectomizadas de la liga de lucha contra el cáncer todas ellas con cáncer de seno en varias fases y otras se encuentran en proceso de recuperación.



OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	INTERVALO
Edad	Periodo de la vida en que la mujer está propensa a desarrollar C.A de mama.	Cuantitativa	Razón.	35-39 40-44 45-54 55 y más
estado civil		Cualitativo	Nominal	Soltera Casada Divorcio Unión libre Separada
Embarazo tardío	Mujeres gestantes mayores de 30 años predispuesta a desarrollar C.A de mama.	Cualitativo	Nominal	Si o No

Menarquia temprana	Menstruación que presenta antes de los 12 años.	Cualitativo	Nominal	Si o No
Menopausia	Ausencia de la menstruación en edades entre los 45-65 años, aumenta el riesgo de padecer C.A de mama.	Cuantitativo	Razón	35-39 40-44 45-54 55 y más
Anticonceptivos oral	Uso prolongado de píldoras anticonceptivas.	Cualitativo	Razón	Si o No
Sustitución hormonal	Terapia de sustitución hormonal que aumenta el desarrollo de C.A de mama.	Cualitativo	Nominal	Si o No
Antecedentes familiares	Antecedentes hereditarios con posibilidad a desarrollar C.A de mama.	Cualitativo	Ordinal	Primera Segunda Tercera generación

Alcohol	Consumo de pequeñas y grandes cantidades de alcohol que predisponen a padecer C.A de mama.	Cuantitativo	Intervalo	1-2 2-3 3 o más copas
Realización del auto examen de mama	La realización del auto examen de mama, permite la detección temprana del cáncer de seno.	Cualitativo	Nominal	Si o No



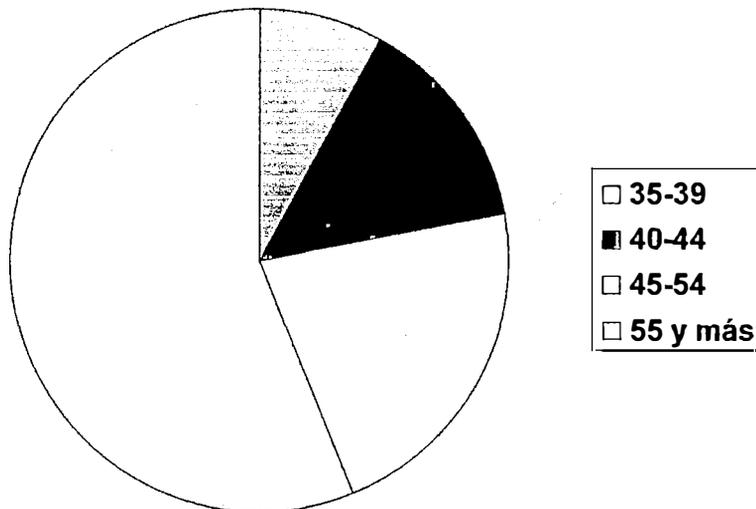
**PRESENTACIÓN DE LA
INFORMACIÓN**

TABLA N° 1

**Población estudiada según la edad en la liga de lucha contra el cáncer
segundo periodo de 2.005**

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
35-39	4	8%
40-44	7	14%
45-54	11	22%
55 y más	28	56%
TOTAL	50	100%

**GRAFICA N° 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**



MEDIA: 12.5

MODA: 55

Análisis de la grafica: Encontramos que la mayor prevalencia de mujeres con C.A de mama se encuentra entre los grupos etéreos de 55 años y mas ocupando el 56% de la población escogida, de 35-39 años el 8%, de 40-44 años el 14%, de 45-54 años el 22%; se puede decir que es menor la prevalencia en mujeres de 35 a 39 años.

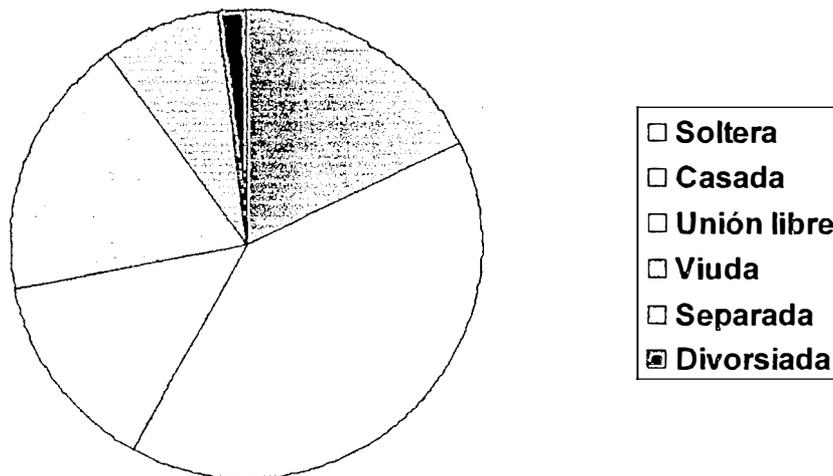
TABLA N° 2

Estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Soltera	9	18%
Casada	20	40%
Unión libre	7	14%
Viuda	9	18%
Separada	4	8%
Divorciada	1	2%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 2

Estado civil



Análisis de la grafica: De las 50 personas intervenidas para establecer su estado civil el 2% son divorciadas, el 8% son separadas, el 14% se encuentran en unión libre, el 18% son viudas el 18% son solteras y el 40% restante son casadas.

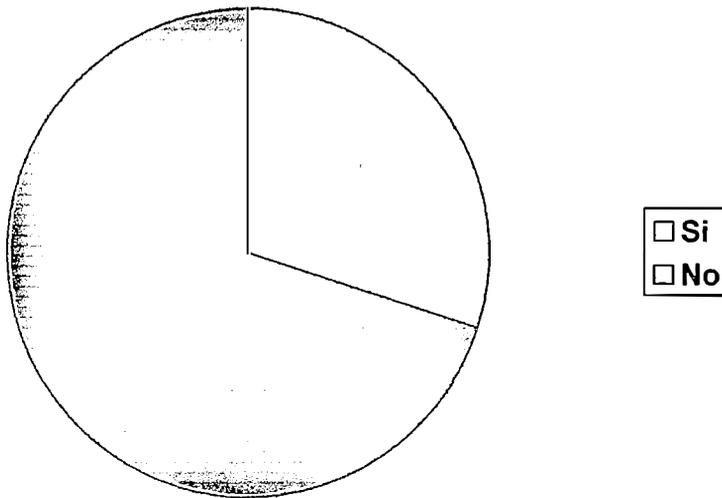
TABLA N° 3

Menarquia Antes de los 12 años

MENARQUIA ANTES DE 12 AÑOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	15	30%
No	35	70%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 3

Menarquia antes de los 12 años



Análisis de la grafica: El 30% de la población escogida se identifico que la presencia de su menstruación fue antes de los 12 años, y el 70% después de los 12 años.

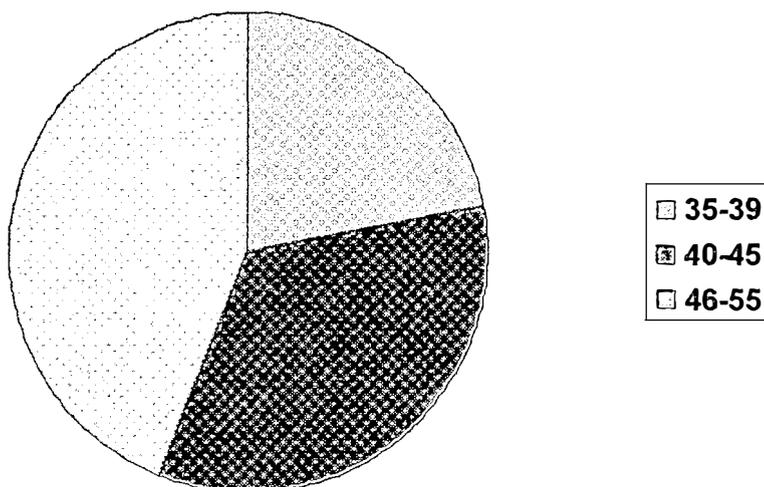
TABLA N°4

Menopausia

EDAD DE LA MENOPAUCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
35-39	11	22%
40-45	17	34%
46-55	22	44%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 4

Intervalo de edades de la menopausia



MEDIA: 16.66

MODA: 55

Análisis de la grafica: De acuerdo a la ausencia de la destrucción establecimos que a las mujeres de 46-55 años ocupan un 44% se presentó la ausencia de su sangrado menstrual, de 40-45 años representaban un 34%, de 35-39 equivale a un 22% teniendo en cuenta la muestra de la población.

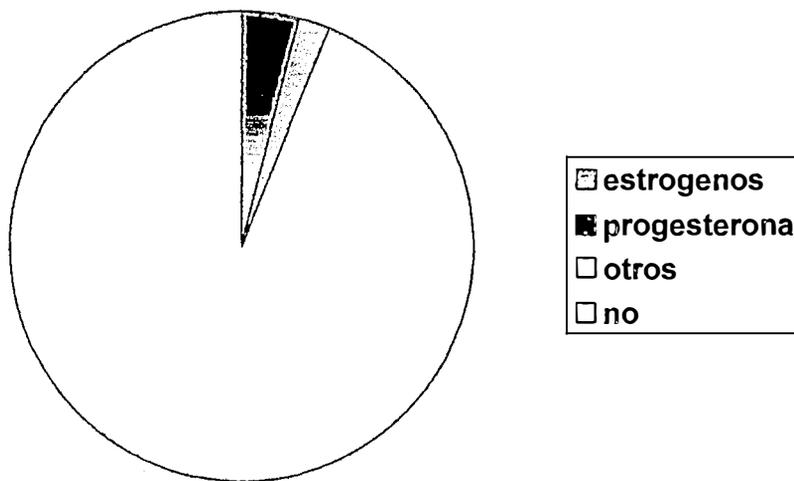
TABLA N°5

Sustitución hormonal

SUSTITUCIÓN HORMONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Estrógeno	2	4%
Progesterona	0	0%
Otros	1	2%
No	47	94%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 5

Sustitución hormonal



Análisis de la grafica: De acuerdo a la ingesta o inyectado de algún tipo de hormona los estrógenos ocuparon el 4%, progesterona el 0% otros el 2% y no consume ni utilizaron el 94%.



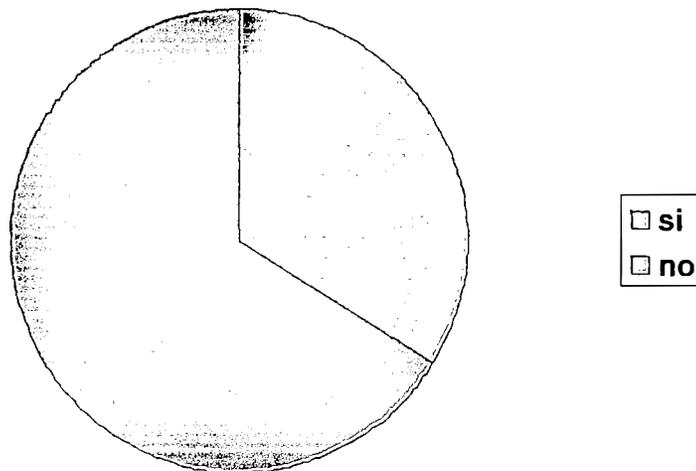
TABLA N° 6

Consumo de anticonceptivos

USO DE ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	17	34%
No	33	66%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 6

Consumo de anticonceptivos



Análisis de la grafica: Según el consumo de anticonceptivos el 34% de la población sí consumió y el 66% no los utilizo.



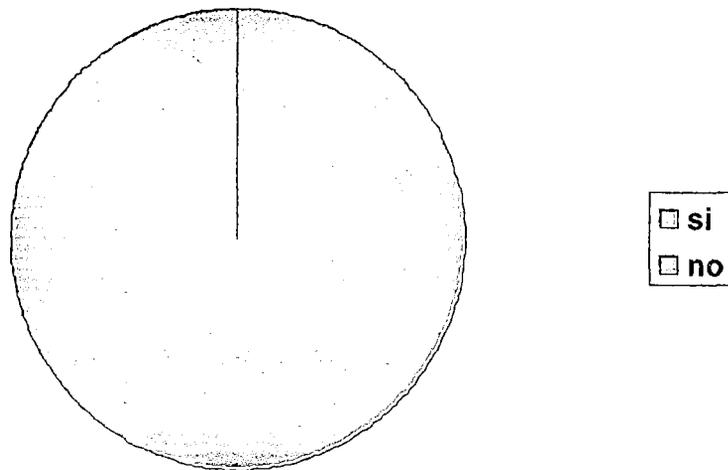
TABLA N° 7

Conocimiento acerca del cáncer de mama

CONOCEN DEFINICIÓN DE CÁNCER DE MAMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	50	100%
No	0	0%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 7

Conocimiento sobre el cáncer de mama



Análisis de la grafica: Medimos el conocimiento que tenia acerca del cáncer de mama las pacientes y nos arrojó el 100% de la población entiende y reconoce a nivel de salud y social que es el cáncer de mama.

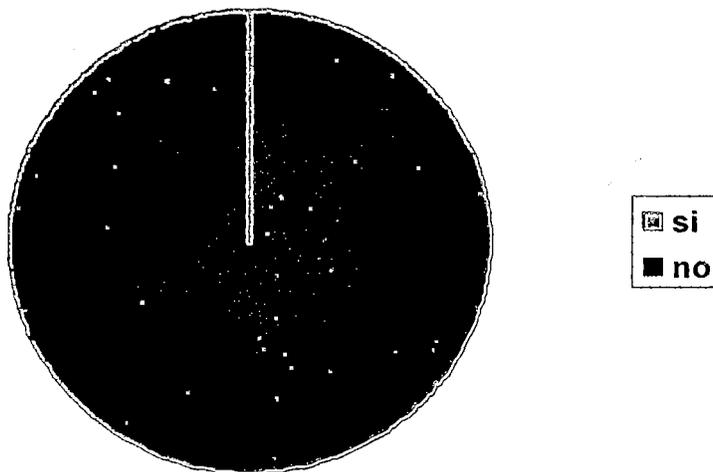
TABLA N° 8

Realización del auto examen de mama

REALIZACIÓN DEL AUTO EXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	50	100%
No	0	0%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 8

Realización del auto examen de mama



Análisis de la grafica: El 10% de la población de la muestra se realizaba el auto examen de mama para alguna fue un acto que ayudo a detectarse a tiempo el C.A de mama.

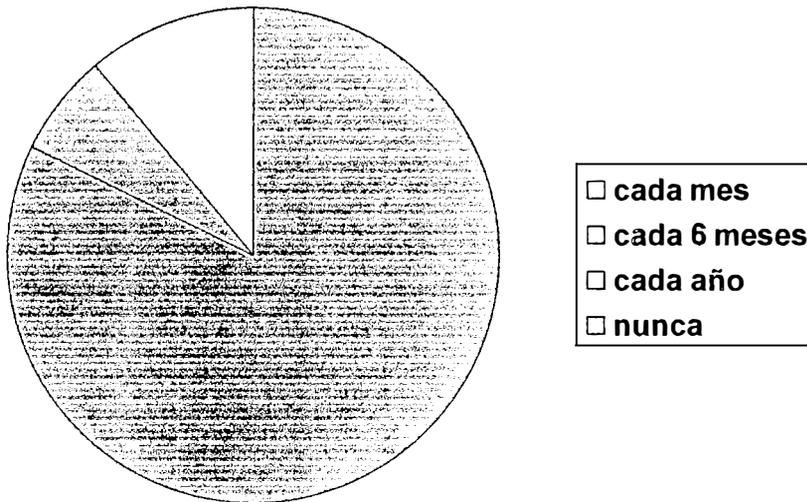
TABLA N° 9

Intervalo de tiempo para la realización del auto examen de mama

CADA CUANTO SE REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Cada mes	37	74%
Cada 6 meses	3	6%
Cada año	10	20%
nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 9

Tiempo para la realización del auto examen de mama



Análisis de la grafica: De las 50 pacientes de muestra quisimòs investigar en ellas cada cuanto se realizaban el auto examen de mama, el resultado fue el siguiente, cada mes el 74%, cada 6 meses el 6%, cada año el 20%, nunca el 0%, para un total del 100%.



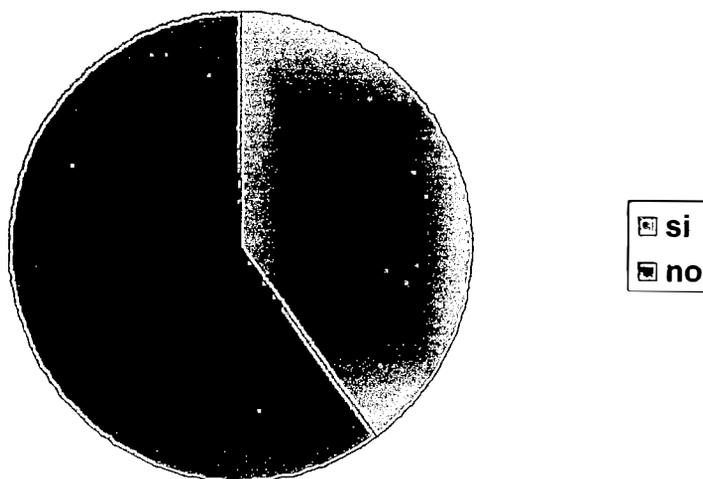
TABLA N° 10

Antecedentes de lesión o trauma

ANTECEDENTES DE LESIÓN O TRAUMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	20	40%
No	30	60%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 10

Antecedentes de lesión o trauma



Análisis de la grafica: El 40% de la población sufrió alguna lesión o trauma y el otro 60% no manifestó haberse lesionado.

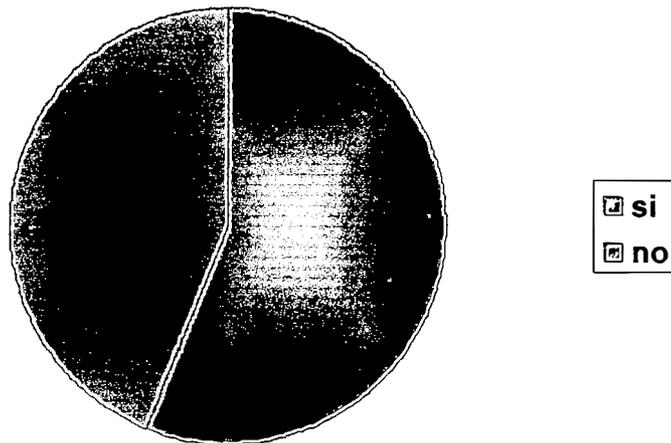
TABLA N° 11

Antecedentes patológicos familiares

FAMILIAR CON ANTECEDENTES DE CÁNCER	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Si	28	56%
No	22	44%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 11

Antecedentes patológicos familiares



Análisis de la grafica: Investigando si alguno de sus familiares padecía o padeció algún tipo de cáncer, encontramos que el 56% si tiene antecedentes familiares y el otro 44% no tiene antecedentes.

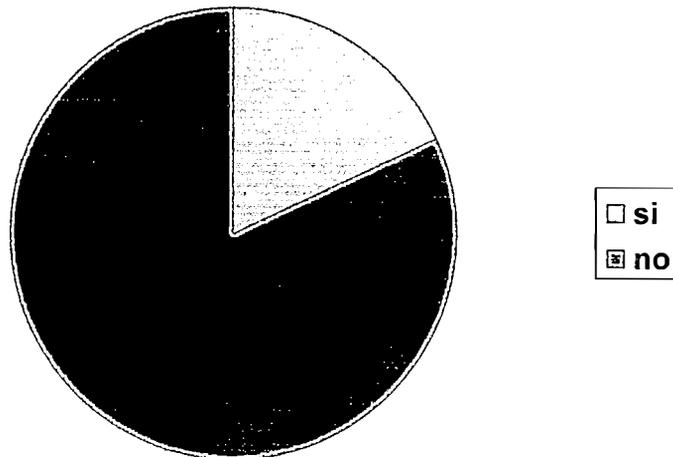
TABLA N° 12

Contacto con radiaciones ionizantes

Contacto con radiaciones ionizantes	Frecuencia absoluta	porcentaje
Si	9	18%
No	41	82%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 12

Contacto con radiaciones ionizantes



Análisis de la grafica: Dentro de los factores de riesgos investigados se relaciona mucho con el contacto de radiaciones ionizantes, según la investigación el 18% de la población si tuvo contacto con radiaciones ionizantes y el 82% no.

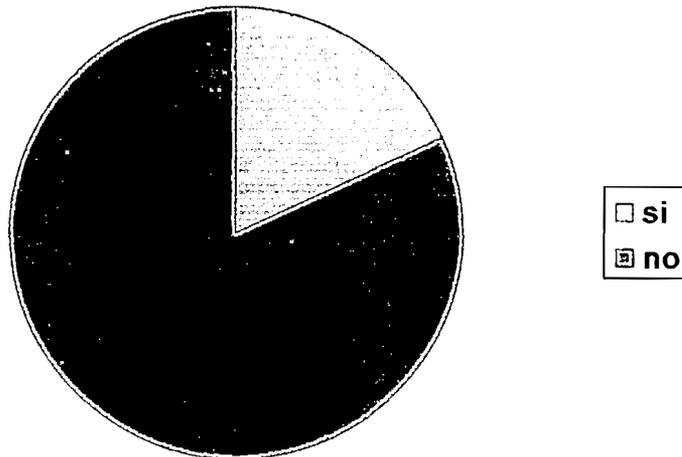
TABLA N° 13

Antecedentes genéticos o algún tipo de sustitución hormonal

Contacto con radiaciones ionizantes	Frecuencia absoluta	porcentaje
Si	17	34%
No	33	66%
TOTAL	50	100%

GRAFICA N° 13

Antecedentes genéticos o algún tipo de sustitución hormonal



Análisis de la grafica: Según el consumo de sustitución hormonal el resultado fue el siguiente, el 34% de las pacientes si utilizaba métodos de sustitución hormonal y el 66% no.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo de proyecto investigativo nos deja como resultado enriquecer nuestros conocimientos intelectuales y cognoscitivos que nos permita desenvolvemos en los diferentes campos de nuestra profesión teniendo en cuenta los factores que inciden en el incremento del C.A de mama logrando así colocar en practica las actividades de promoción y prevención que van encaminadas a la detección temprana de cáncer de seno.

Trabajando con la población afectada del grupo de mujeres mastectomizadas en la liga de lucha contra el cáncer descubrimos que todas las mujeres sin excepción alguna estamos relacionados directa e indirectamente según la historia familiar, genética, factores ambientales y estilos de vida que trabajan para crear las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad.

Los resultados de la investigación se recomienda dejarle a la Liga de Lucha Contra el Cáncer un informe para que este al día y tomen medidas al respecto.

Al momento de realizar la investigación aremos actividades que permitan el mejoramiento de lo investigado.



PRESUPUESTO

❖ TRANSPORTE:	\$ 150000
❖ FOTOCOPIA DE ENCUESTAS:	\$ 14000
❖ FOLLETOS TERAPIA FISICA:	\$ 15000
❖ ENSALADA DE FRUTAS	\$ 80000
DESAYUNO SALUDABLE PARA	
EL CLUB DE MASTECTOMIZADAS	
JUGO DE NARANJA, GALLETAS DE	
SODA:	
❖ IMPRESIÓN:	\$ 70000
❖ EMPASTADO:	\$ 18000
❖ DISKETE:	\$ 7000
❖ INTERNET:	\$ 24000

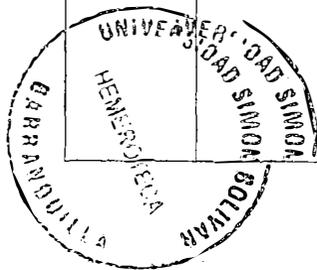
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO III

INSTITUTO LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

FECHA	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	POBLACIÓN	RECURSOS E INSUMOS
25 oct	Hábitos alimenticios en paciente con C.A de mama.	Educar a los pacientes mastectomizados sobre la importancia de tener una alimentación balanceada teniendo en cuenta la patología.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Charla educativa de hábitos alimenticios ❖ Brindar desayuno saludable a las pacientes. 	Presentación de los exponentes. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio de la charla. ❖ Retroalimentación de la actividad (desayuno), finalización de la charla. 	Pacientes mastectomizadas de la liga de lucha contra el cáncer.	Cartelera Papelografo Frutas jugo de naranja pan galletas integrales utensilios desechables amplificación
2 nov	Actividad física y mental.	Realizar actividad física y mental a los pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida.	Técnica de relajación física y mental.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio de la técnica física. ❖ Inicio de la técnica mental. ❖ Retroalimentación de cómo se sintieron durante la actividad. ❖ Refrigerio. 	Pacientes mastectomizadas de la liga de lucha contra el cáncer.	Cartelera Papelografo Grabadora CD de música Amplificación refrigerio
9 nov	Ética y valores e integración social.	Reconocer la importancia que tienen los valores humanos y la ética en el estado de salud en que se encuentra. Integrar a las con el personal interdisciplinario de la institución.	Charla educativa. Actividad de integración donde las pacientes demostraran sus actitudes de baile, canto, poesía.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio de la charla. ❖ Retroalimentación. ❖ Inicio de la actividad de integración. ❖ Canto, baile, poesía. ❖ Refrigerio. ❖ Entrega de regalos. 	Pacientes mastectomizadas de la liga de lucha contra el cáncer.	Cartelera Papelografo Grabadora CD Amplificación Regalos refrigerios



ANALISIS DE RESULTADOS

Se aplico una encuesta en busca de factores de riesgo que incidieron en el desarrollo de la enfermedad como lo son:

- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Menstruación antes de los 12 años
- ❖ Edad de la Ausencia de menstruación
- ❖ Consumo de hormonas o terapia hormonal
- ❖ Consumo de anticonceptivos
- ❖ Cocimiento del cáncer de mama
- ❖ Realización del auto examen de mama y cada cuanto realizan este examen
- ❖ Si ha sufrido alguna lesión o trauma
- ❖ Antecedentes genéticos
- ❖ Exposición a radiaciones ionizantes

Encontramos que la mayor prevalencia de mujeres con C.A de mama se encuentra entre los grupos etéreos de 55 años y mas ocupando el 56% de la población escogida, de 35-39 años el 8%, de 40-44 años el 14%, de 45-54 años el 22%; se puede decir que es menor la prevalencia en mujeres de 35 a 39 años.

De las 50 personas intervenidas para establecer su estado civil el 2% son divorciadas, el 8% son separadas, el 14% se encuentran en unión libre, el 18% son viudas el 18% son solteras y el 40% restante son casadas.

El 30% de la población escogida se identifico que la presencia de su menstruación fue antes de los 12 años, y el 70% después de los 12 años.

De acuerdo a la ausencia de la menstruación establecimos que a las mujeres de 46-55 años ocupan un 44% se presentó la ausencia de su sangrado menstrual, de 40-45 años representaban un 34%, de 35-39 equivale a un 22% teniendo en cuenta la muestra de la población.

De acuerdo a la ingesta o inyectado de algún tipo de hormona los estrógenos ocuparon el 4%, progesterona el 0% otros el 2% y no consume ni utilizaron el 94%.

Según el consumo de anticonceptivos el 34% de la población sí consumió y el 66% no los utilizo.

Medimos el conocimiento que tenia acerca del cáncer de mama las pacientes y nos arrojó el 100% de la población entiende y reconoce a nivel de salud y social que es el cáncer de mama.

El 10% de la población de la muestra se realizaba el auto examen de mama para alguna fue un acto que ayudo a detectarse a tiempo el C.A de mama.

De las 50 pacientes de muestra quisimos investigar en ellas cada cuanto se realizaban el auto examen de mama, el resultado fue el siguiente, cada mes el 74%, cada 6 meses el 6%, cada año el 20%, nunca el 0%, para un total del 100%.

El 40% de la población sufrió alguna lesión o trauma y el otro 60% no manifestó haberse lesionado.

Investigando si alguno de sus familiares padecía o padeció algún tipo de cáncer, encontramos que el 56% si tiene antecedentes familiares y el otro 44% no tiene antecedentes.

Dentro de los factores de riesgos investigados se relaciona mucho con el contacto de radiaciones ionizantes, según la investigación el 18% de la población si tuvo contacto con radiaciones ionizantes y el 82% no.

Según el consumo de sustitución hormonal el resultado fue el siguiente, el 34% de las pacientes si utilizaba métodos de sustitución hormonal y el 66% no.

CONCLUSIONES

El trabajo de proyecto investigativo nos deja como resultado enriquecer nuestros conocimientos intelectuales y cognoscitivos que nos permita desenvolvemos en los diferentes campos de nuestra profesión teniendo en cuenta los factores que inciden en el incremento del C.A de mama logrando así colocar en practica las actividades de promoción y prevención que van encaminadas a la detección temprana de cáncer de seno.

Trabajando con la población afectada del grupo de mujeres mastectomizadas en la liga de lucha contra el cáncer descubrimos que todas las mujeres sin excepción alguna estamos relacionados directa e indirectamente según la historia familiar, genética, factores ambientales y estilos de vida que trabajan para crear las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad.



BIBLIOGRAFIAS

- ❖ ONCOLOGIA.
- ❖ MANUAL DE ENFERMERIA
- ❖ MANUAL DE MERCK
- ❖ MANUAL DE ONCOLOGIA
- ❖ HARRISON.
- ❖ WWW.ONDA SALUD.COM
- ❖ WWW.DIARIO MEDICO.COM
- ❖ WWW.ILADIBA.COM
- ❖ WWW.TUOTROMEDIC.COM
- ❖ WWW.BOTANICA-ONLINE.COM
- ❖ WWW.GOOGLE.COM
- ❖ WWW.UNINETH.EDU
- ❖ WWW.SALUDACTUAL.COM
- ❖ WWW.LATINSALUD.COM
- ❖ WWW.OBGYN.NETLATINA
- ❖ WWW.MONOGRAFIA.COM
- ❖ WWW.SALUDALIA.COM
- ❖ WWW.TUSALUD.COM
- ❖ WWW.CÁNCER.GOV. US NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH



ANEXOS

CHARLA DE TERAPIA FÍSICA

AEROBICOS

¿SABES QUE ES EJERCICIO?

Es cualquier acción o maniobra que ejercita los músculos y se realiza repetidamente para desarrollar a fortalecer el cuerpo o cualquiera de sus partes y nos permite mantener una conservación mientras se realiza la actividad.

BENEFICIOS:

1. mejorar la función cardiovascular
2. reduce grasa corporal en las personas con sobrepeso y obesidad
3. mejora la capacidad pulmonar
4. aumenta la reabsorción de calcio en los huesos
5. brinda sensación de bienestar

NUTRICION:

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo extrae, absorbe e incorpora a sus estructuras, una serie de sustancias que recibe mediante la alimentación con el objetivo de:

- ❖ obtener energía
- ❖ construir y reparar las estructuras corporales
- ❖ regular los procesos anteriores

SABER COMER:

- ❖ Frutas
- ❖ Verduras
- ❖ Leche
- ❖ Vitaminas y sobre todo abundante agua

Se recomienda hacer calentamiento previo al ejercicio y otros 5 minutos al final para el enfriamiento de esta manera se evita molestias como calambre y dolor; tiempo y frecuencia del ejercicio aeróbico.



HABITOS ALIMENTICIOS

La alimentación para un persona o familia debe se equivalente, es decir, deben contener alimentos variados y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades de quienes la consumen.

Los alimentos se diferencian unos de otros por muchas cosas, como su color, sabor, forma preparación; pero especialmente por la función que cumplen en el organismo. Algunos son protectores, otros son reguladores y otros son energéticos.

Seleccione los alimentos de cada grupo comenzando por la base de la pirámide para la mayoría de su dieta diaria.

La parte mas alta – grasas – aceites y dulces, deben usarse moderadamente.

Todas las otras categorías quedan en el medio, los tamaños de las porciones son pequeños, de tal manera que es fácil de consumir el número recomendado de porciones, sin comer en exceso.

LOS NUTRIENTES QUE NUESTRO CUERPO REQUIERE

1. **PROTEINA:** necesaria para en crecimiento y reparación de los tejidos, suministro de energía y regulación de los procesos corporales. Las fuentes proteínas incluyen carne, aves, leche, queso, pescado.

2. **CARBOHIDRATOS:** en el organismo se descomponen en glucosa, la cual es fuente de energía. Incluyen; arroz, pan, cereales, etc.
3. **FIBRAS:** importante para un buen funcionamiento intestinal; se encuentran en los alimentos a base de plantas. Incluyen; frutas, hortalizas, cereales, etc.
4. **GRASAS:** necesarias para el suministro de energía y para ayudar a la absorción de las vitaminas solubles en grasa (a, D, E y K). Las cantidades excesivas de grasa están asociadas con enfermedades cardíacas y otras enfermedades.
5. **COLESTEROL:** nuestro organismo produce todo el colesterol que requerimos, aunque la mayoría de nosotros adicionamos colesterol con dietas ricas en huevos, helados, mantequilla y carnes rojas.
6. **SAL:** esencial en la regulación de fluidos y equilibrio de la presión arterial. Esta presente naturalmente en muchos alimentos y a menudo se agrega durante su proceso. El consumo recomendado diario es de una cucharadita.

Los alimentos protectores: también son llamados constructores y contienen las sustancias nutritivas que forman los músculos, la sangre y los demás órganos del organismo.

Los alimentos reguladores: son aquellos que suministran al organismo las vitaminas y minerales necesarios para garantizar el buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo.

Los alimentos energéticos: dan al organismo el calor y la fuerza necesaria para mantener su temperatura y para realizar las diferentes actividades.



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DEARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR**

FECHA:

NOMBRES:

APELLIDOS:

1. Edad:

A. 35-39 () B. 44-45 () C. 45-54 () D. 55 y más ()

Estado civil: Soltera () Casada () Unión libre () Separada ()

Divorciada ()

2. Su menstruación se presentó antes de los:

12 años SI () NO ()

3. La ausencia de su menstruación está entre las siguientes edades:

35-39 () 40-45 () 45-55 ()

4. ¿Se ha inyectado o ingerido algún tipo de hormona?

Estrógenos () progesterona () otros ()

5. ¿Consumo usted algún anticonceptivo?

Inyectable SI () NO ()

Oral SI () NO ()

Otro SI () NO ()

¿Cuál?



6. ¿Tiene usted algún conocimiento acerca del cáncer de mama?

SI ()

NO ()

7. ¿Se ha realizado usted el auto examen de mama?

SI ()

NO ()

8. ¿Cada cuanto se realiza usted el auto examen de mama?

Cada mes () cada 6 meses () cada año () nunca ()

9. ¿Ha sufrido usted alguna lesión o trauma?

SI ()

NO ()

10. ¿Hay alguien de su familia que tenga o haya padecido algún tipo de cáncer? ¿Cuáles?

11. ¿Esta usted en contacto con radiaciones ionizantes?

SI ()

NO ()

12. ¿Tiene usted antecedentes genéticos o algún tratamiento de sustitución hormonal?



