UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:
"ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016".

AUTORES:

GARCÍA LOOR GUIDO YUNIOR
MENDOZA SOZA LETTY KATHERINE

TUTOR:

DR. CÉSAR LEÓN GARCÍA

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2016

TEMA:

“ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016”.

DEDICATORIA

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mi mama Letty Soza Z. gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti, siendo mi pilar fundamental quien creyó en mí en todo momento y lucho en todo momento para ayudarme a alcanzar mi sueño. Mis abuelos, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes, por celebrarme cada logro que obtenía así fueran pequeños.

Mis hermanos, Elías Urdanigo y Cinthya Mendoza, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho, a ti mi compañero Andy Balda que me soportaste con buen o mal genio, me sacabas como sea una sonrisa y me ayudabas en trabajos que pensé que no podría terminar.

A mi compañero de tesis, Yunior, que siempre estaba ahí como compañero y amigo a lo largo de la carrera; ahora si podremos decir que lo logramos compañero. Todos mis amigos, por compartir los buenos y malos momentos, aquellas familiares tías, primos; ustedes saben quiénes son los quiero mucho.

LETTY MENDOZA SOZA

DEDICATORIA

“Mira que te mando a que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes. Porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas” Josué 1:7. El presente trabajo se lo dedico sobre todo a Dios, que ha sido mi guía y mi fortaleza, por el cual estoy aquí logrando uno de mis sueños, con altos y bajos a lo largo de mi carrera Él ha sabido encaminarme, y levantarme cuando he caído. Mi apoyo incondicional sin lugar a duda.

A Omar y Mónica, mis amados padres, ya que fueron y son mi luz, y nunca permitieron de desmayara en mi afán de ser Médico, así como en todos los retos que me he propuesto a lo largo de mis 24 años, con sus consejos, esfuerzo y amor hicieron de mi la persona que hoy en día soy, y esto es una pequeña muestra de mi agradecimiento, ya que me faltarían años de vida para agradecerles todo lo grandioso que han hecho por mí.

A Kevin, Omar y Samira, mis adorados hermanos, ya que ellos son uno de los motivos más importantes para hacer las cosas de la mejor manera, quiero ser el mejor ejemplo para ellos, gracias por su gran apoyo.

A Karen Melissa, mi compañera y amiga de siempre, por haber sido incondicional conmigo a lo largo de toda mi carrera, por sus consejos, por su apoyo, por querer lo mejor para mí, y nunca abandonarme a pesar de que tuvo razones a causa de mi carrera, siempre estuvo ahí alentándome. Gracias.

Finalmente pero no menos importante, a mi compañera de tesis, Letty, ya que fue una de las verdaderas amistades que me brindo esta carrera, gracias por el apoyo a lo largo de todos los años que fuimos compañeros, y ser parte de este trabajo.

YUNIOR GARCIA LOOR

AGRADECIMIENTO

“Cuando quieres algo, todo el universo conspira para que realices tu deseo.” Paulo Coelho

Al concluir el presente trabajo de titulación queremos agradecer infinitamente a nuestro Dios, por habernos dotado de sabiduría para poder alcanzar las metas propuestas.

A la Universidad Técnica de Manabí por darnos la oportunidad de estudiar en esta alma mater y a su distinguido grupo de docentes que con sus conocimientos y experiencias fueron pilares fundamentales para formarnos como profesionales y personas al servicio de los demás.

A nuestro tribunal de trabajo de titulación que nos dedicaron su tiempo y guía para que la investigación avance de la manera correcta.

Al Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo por brindarnos las facilidades para que nuestro trabajo concluyera de forma satisfactoria.

A nuestros padres y madres, por el apoyo que nos han dado durante nuestros estudios en la escuela de Medicina, y por la confianza que han depositado en nosotros

Y a cada una de las personas que de manera directa e indirecta participaron para la elaboración de este trabajo.

LETTY MENDOZA / YUNIOR GARCÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DR. CÉSAR HERNÁN LEÓN GARCÍA tengo a bien certificar que el proyecto de investigación: "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016". Ejecutada por: GARCIA LOOR GUIDO YUNIOR Y MENDOZA SOZA LETTY KATHERINE se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.

DR. CÉSAR HERNÁN LEÓN GARCÍA

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

V

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO tengo a bien certificar que el presente proyecto de investigación "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016". Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Atentamente.

.....

DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO

REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
TEMA:

"ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016". Realizada por los egresados de Medicina: García Loor Guido y Mendoza Soza Letty, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación.

Proyecto de investigación, sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO
APROBADO

Ing.. Karina Rocha Galecio
DECANA (e)

Abg. Daniel Cadena Macías
SECRETARIO ASESOR JURÍDICO

Lcda. Miriam Barreto Rosado. MGS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. César Hernán León García.
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Walter Mecías Zambrano
REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Nosotros GARCÍA LOOR GUIDO YUNIOR Y MENDOZA SOZA LETY KATHERINE, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente proyecto de investigación "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016", es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del Proyecto de Investigación el Dr. Cesar Hernán León García.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este proyecto de investigación, pertenecen exclusivamente a los autores.

……

Mendoza Soza Letty Katherine
130973366-3

……

García Loor Guido Yunior
131265039-1

INDICE

DEDICATORIA ..... **II**

DEDICATORIA ..... **III**

AGRADECIMIENTO ..... **IV**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... **V**

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN . **VI**

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... **VII**

DECLARACIÓN DE AUTORIA ..... **VIII**

CAPÍTULO I **1**

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

SUBPROBLEMAS 6

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 7

OBJETIVOS 7

CAPITULO II **9**

MARCO REFERENCIAL 9

MISIÓN 10

VISIÓN 10

MARCO TEORICO..... 11

CAPITULO III **30**

DISEÑO METODOLÓGICO 30

TIPO DE ESTUDIO 30

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN 30

ÁREA DE ESTUDIO 30

UNIVERSO 30

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN 31

CRITERIOS DE INCLUSIÓN 31

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 31
MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS 31
PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS 31
INSTITUCIONALES 32
TALENTO HUMANO 32
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 33
CAPITULO IV 49
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES 50
PRESUPUESTO 51
CAPITULO V 53
PROPUESTA 53
DATOS GENERALES 56
UBICACIÓN GEORREFERENCIAL 56
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA 58
ARBOL DE PROBLEMA 60
ÁRBOL DE OBJETIVOS 61
MATRIZ DE INVOLUCRADOS 62
MATRIZ DE MARCO LÓGICO 64
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS 65
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81

RESUMEN

Las neoplasias mamarias constan con distintos factores de riesgo, entre los que se mencionan la edad de la paciente, antecedentes familiares, alteraciones genéticas, antecedentes obstétricos, exposición prolongada a estrógenos, uso de hormonas exógenas, entre otros. Este último fue objeto de estudio, se buscó constatar la relación entre las neoplasias mamarias y el uso de estrógenos, el trabajo se lo realizo en el hospital oncológico SOLCA PORTOVIEJO, fue un estudio prospectivo y descriptivo, se obtuvo la información mediante las historias clínicas, y realización de una encuesta elaborada por los autores, la comparación de datos se realizó mediante tablas y gráficos. Esto dio como resultado que la mayoría de las neoplasias se presentó en pacientes entre 45 y 66 años, que correspondieron al 82%, de estas la mayoría fueron de tez blanca con un 70%, el 76% de la población presentaba sobrepeso, el 6% presento historia de tumor mamario previo, y solo el 18% presentaba antecedentes de patología oncológica en familiares, el 80% eran multíparas, y en su mayoría habían tenido su primer hijo entre los 17 y 25 años con un 66%, en cuanto a la menarquia solo el 10% la tuvo antes de los 12 años (menarquia temprana), y la mayoría con un 70% la tuvo a los 12 años, un porcentaje considerable de las mujeres. En cuanto al objeto de estudio se determinó que el 60% de la población usaba hormonales, de este porcentaje el 56% lo usaba con fines anticonceptivos y el 4% como terapia de restitución hormonal, y el dato que llamo la atención fue q el 36% lo usaba desde hace 6 meses y ninguna lo había usado por más de 5 años.

Palabras claves: Factores de Riesgo, Hormonas Exógenas, Neoplasias Mamarias, Anticonceptivos Estrogenicos.

SUMMARY

Mammary tumors are a condition that causes difficulties both the person who suffers because of his considerable mortality, their families for their emotional impact, and finally to health institutions, since for these represents a disease with economic values very high in both diagnostic and therapeutic procedures. This pathology consists of various risk factors, among which we can mention the age of the patient, family history, genetic disorders, obstetric history, prolonged exposure to endogenous estrogen, use of exogenous hormones, among others. The latter was the subject of our study, because it was sought to verify the relationship between mammary tumors and the use of exogenous estrogen, this study was performed in the "DR JULIO VILLACRESES COLMONT " Solca Manabí, was a prospective, descriptive study, information was obtained through medical records of patients, and by conducting a survey conducted by the authors, and comparison of data using tables and graphs. This resulted in the majority of breast tumors occurred in patients 45 to 66 years which corresponded to 82 %, most patients who developed breast neoplasms were fair-skinned with 70 % , 76% of the study population was overweight, 6% presented history of previous breast tumor, and only 18% had a history of cancer pathology in first grade, 80 % were multiparous, and most had their first child between 17 and 25 years with 66 % in terms of menarche only 10% had it before 12 years (early menarche) , and the majority with 70% had at age 12, a significant percentage of women. As to what was the object of study determined that 60 % of the population used exogenous hormones, this percentage 56% used it for contraception and 4% as hormone replacement therapy, and the data I call q care was 36% used it for just six months ago and none of them had used for more than 5 years.

Keywords: Risk Factors, Hormones exogenous, Mammary Neoplasms, Estrogen Contraceptives.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El actual proyecto se basa en un estudio prospectivo y descriptivo, en el que se buscó el vínculo entre la administración de estrógenos exógenos ya sea con fines anticonceptivos o como terapia de sustitución hormonal y la génesis de neoplasias mamarias con especial énfasis en el carcinoma de seno obteniendo la evidencia con la recolección de datos en historias clínicas de las usuarias y formulación de una encuesta. La población a estudiar estuvo constituida por 50 usuarias, atendidas en el "Hospital Solca Portoviejo "en el departamento de consulta externa, de las cuales en su mayoría usaban hormonas exógenas (60%), en su mayoría lo usaba como método anticonceptivo, esto reafirma la hipótesis de que el uso de estrógenos exógenos predispone a la aparición de un tumor mamario.

Un dato determinante fue que ninguna de las usuarias utilizo estrógenos exógenos por un periodo no superior a los 5 años, lo mismo que contradice a los estudios previos realizados, ya que, (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012) menciona que la utilización de estrógenos es un factor que predispone, siempre y cuando se utilice por un periodo prolongado, generalmente por un lapso mayor a los 5 años. Asimismo se pudo constatar que existieron otros factores que incidieron para la génesis de un tumor de seno, los años de vida de la usuaria fue uno de ellos, ya que en su mayoría se trataba de mujeres pre menopáusico y menopaúsica. Asimismo se encontraron otros factores que predisponen este patología como es la raza blanca, antecedentes oncológicos en familiares, y el sobrepeso.

Concluyendo que según el estudio realizado los anticonceptivos estrogénicos se los puede encasillar como un factor que predispone la génesis de tumores mamarios en la población femenina de la provincia de Manabí, exceptuando la condicionante de su uso por un periodo prolongado (> 5 años). Así mismo se constató que las neoplasias mamarias tienen una causa multifactorial, lo que no permite atribuir un solo factor que

predisponga esta entidad patológica, con lo anteriormente expuesto, se determinó que estos factores actúan sinérgicamente en la aparición de un tumor en el seno. Las recomendaciones del actual proyecto se encaminaron a la detección precoz del carcinoma de seno, mediante una estrategia que conste de tres pilares fundamentales como son la autoexploración de los mismos, controles médicos cada seis meses y la aplicación de mamografías en pacientes que superen la quinta década de vida y se insistió en la prevención de tumores de seno modificando los factores susceptibles a cambios.

JUSTIFICACION

Las tumores en el seno se producen a inician por una proliferación patológica de células epiteliales que revisten a los conductos o lobulillos mamarios. Un método para lograr la anticoncepción mediante hormonas se da por la administración externa de las hormonas ováricas, debido a que estas determinan la función de los ovarios en cada etapa del ciclo menstrual. La parte estrogénica de los métodos de anticoncepción hormonal corresponde al etinilestradiol, el cual inhibe la ovulación.

Las neoplasias mamarias, repercuten considerablemente en la sociedad, ya que este representa un problema a gran escala para el sistema de salud de cada nación por ser la primera causa de mortalidad oncológica en las mujeres, esta repercusión va más lejos de la salud de la mujer en lo individual, y afecta a la pareja, a familiares, a la sociedad y al sistema de salud (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014) En lo económico para un estado también representa fuertes sumas de dinero, ya que no consiste en una patología que se diagnostique y trate con bajos recursos, de aquí parte también la causa por la cual en las naciones en vía de desarrollo se diagnostica el carcinoma mamario en estadíos avanzados, en tanto que en las naciones de primer mundo con una economía holgada la esperanza de vida es mucho mayor debido a mejores sistemas en la salud pública y diagnóstico oportuno.

En Manabí, el Hospital de Solca atienden el mayor porcentaje de los pacientes con cáncer, es una institución que está capacitada para prevenir, diagnosticar y tratar diferentes tipos de patologías oncológicas, y los tumores en el seno no son la excepción. Se brinda una atención completa que incluye desde el apoyo psicológico, hasta el tratamiento indicado para cada paciente. En la actualidad la institución no cuenta con un protocolo para el diagnóstico, y tratamiento de las usuarias con carcinoma de seno, a pesar de esto cuenta con médicos debidamente preparados y en capacitación constate, quimioterapia, radioterapia, como consecuencia Manabí es la provincia con menor incidencia y porcentaje de muertes a nivel nacional. A más de esto existe una constante campaña de prevención que realiza esta institución para los pacientes, familiares y colectividad en general.

La importancia del actual proyecto investigativo radica, en que el cáncer de seno ostenta un alto índice de mortalidad, aun existiendo los enormes esfuerzos de las autoridades de salud. La oportunidad de disminuir estas cifras se dirige hacia la prevención y diagnóstico precoz, y al mencionar prevención se habla de factores que predisponen la enfermedad, entre los cuales encontramos los métodos de anticoncepción a base de estrógenos, por ende con el actual estudio se busca relacionar la génesis de neoplasias mamarias con la administración de estos, y así determinar si es un factor que predisponga a la enfermedad en las pacientes de Manabí.

El trabajo es factible desarrollarlo ya que se cuenta con la muestra suficiente, el apoyo institucional donde se realizara el estudio, de los profesionales en salud que ahí labora, así también se cuenta con la motivación, interés y tiempo requerido por los investigadores y miembros del tribunal, los recursos económicos y materiales necesarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014), anualmente reporta 1.38 millones de casos con el fallecimiento de 458 mil enfermos por cáncer de mama. (Organización mundial de la salud, 2015)

Leal J, en 2008, mencionan que la asociación del uso de anticonceptivos orales como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, mediante una revisión retrospectiva de acuerdo a los criterios y niveles de evidencia propuestos por la universidad de Oxford, encontrando que el uso de anticonceptivos orales, si se relacionó con el aumento de riesgo de presentar neoplasias mamarias durante el uso, y una vez suspendido el mismo.

En un estudio realizado por la Sociedad de Lucha Contra el Cancer SOLCA Quito, (2014) determina que "en el periodo 2004-2008 en donde se diagnosticaron, promediadamente cada año 270 nuevos casos de cáncer de mama y se tiene constancia de que fallecieron por este cáncer aproximadamente 53 mujeres cada año". (p. 16). SOLCA Manabi, (2014) manifiesta que el cancer de mama se ubica en el tercer lugar con 112 casos superado por el cáncer de cérvix en primer lugar con 176 casos, seguido del cáncer de piel con 164 casos. Los estudios realizados por la Agencia de Publicidad de Noticias del Ecuador y Suramérica 2015, menciona que las incidencia de cáncer de mama registrada en Portoviejo (Manabí) corresponde a 17 de cada 1000.000 mujeres.

Despues de lo expuesto se plantea la siguiente pregunta:
¿Es un factor de riesgo los anticonceptivos estrogenicos en la genesis de neoplasias mamarias en usuarias de Agosto del 2015 a Enero del 2016 en el Hospital Solca Portoviejo?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socio epidemiológicas de las usuarias en estudios?

¿Cuál es el factor de riesgo predominante en las usuarias con neoplasias mamarias?

¿Qué grado de relación estadística existe entre el uso de anticonceptivos estrogénicos y la terapia de restitución hormonal con la génesis de neoplasias mamarias en pacientes?

¿Qué estrategia informativa seria las más indicada para lograr la concienciación de usarías, familiares y personal de salud sobre el uso de anticonceptivos estrogenicos como factor de riesgo en neoplasias mamarias?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Salud.

Área: Medicina.

Aspecto: Relación de los anticonceptivos estrogenicos con la génesis de neoplasias mamarias.

Delimitación espacial: Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, ubicado en la ciudad de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo.

Delimitación temporal: Agosto 2015 - Enero 2016.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los anticonceptivos estrogénicos como factor de riesgo en la aparición de neoplasias mamarias en usuarias atendidas en el Hospital SOLCA.- PORTOVIEJO, desde Agosto 2015 – Enero 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio-demográficas de las usuarias en estudio.
- Indagar los factores de riesgo de las neoplasias mamarias.
- Relacionar la incidencia entre patologías mamarias y el uso de anticonceptivos estrogénicos mediante la recolección de datos estadísticos.
- Generar estrategia educativa de socialización sobre el uso de anticonceptivos estrogenicos como factor de riesgo de neoplasias mamarias dirigida a usuarios, familiares y cuidadores en el Hospital Solca Portoviejo.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, una sociedad de lucha contra el cáncer que sirve a las provincias de Manabí y Esmeraldas en la República del Ecuador. La provincia de Manabí cuenta con una población de 1.369.780 habitantes y la provincia de Esmeraldas con una población de 534.092 habitantes, según datos del censo de población y vivienda del 2010.

El hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" es uno de los espacios donde SOLCA Manabí brinda atención a pacientes que lo necesitan, este hospital comenzó a funcionar en enero del 2005, y en su primer año de atención tuvo una producción de 35 mil pacientes atendidos de los cuales 700 casos de cáncer fueron detectados dándole su adecuado tratamiento.

El Hospital Oncológico de SOLCA Manabí, es un hospital de 17 mil metros cuadrados de construcción, con salas de hospitalización, de terapia intensiva, 4 quirófanos, climatizado, con ambientes cómodos y personal altamente capacitado para la atención las 24 horas del día. Cuenta con servicios de imagenología, laboratorio clínico, histopatología, quimioterapia, radioterapia y medicina transfusional.

Se encuentra ubicado en la autopista del Valle "Manabí Guillem" de la ciudad de Portoviejo, capital de la Provincia de Manabí. SOLCA Manabí, también tiene Centros Oncológicos en las ciudades de Manta, Chone, Jipijapa y Esmeraldas, donde el personal especializado da atención en Consulta Ginecológica y Medicina General. En estos lugares prima la atención preventiva. SOLCA Manabí, una institución dedicada a la lucha contra el cáncer en una región del país que en el año 2012 reportó 1.200 nuevos casos de cáncer.

MISIÓN

"Brindamos atención con calidad y calidez en las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer, impulsamos la práctica docente e investigación científica, apoyándonos en certificaciones internacionales de calidad y gestionamos la sostenibilidad institucional".

VISIÓN

En el 2016 somos una institución que brinda atención integral de calidad contra el cáncer, con dos servicios certificados, autofinanciable, acreditada como docente y de investigación. SOLCA (2015).

MARCO TEORICO

Los tumores del seno son una entidad patológica muy común en mujeres, y menos frecuente en hombres, esto determinado porque el cáncer de mama en pacientes masculinos bordea el 1% de casos, esta patología se caracteriza por el crecimiento exagerado y descontrolado de una cantidad de células dentro del parénquima mamario. Este crecimiento puede causar a un tumor benigno o maligno, y en caso de ser maligno se puede diseminar (metástasis) a órganos subyacentes o hacia tejidos distales.

(Asociación Española Contra el Cáncer, 2014) Menciona que pueden existir tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Y así mismo tumores malignos que invaden tejidos cercanos (infiltración) y otros tejidos distantes (metástasis).

(Grupo CTO, 2011) Dice que existe un incremento progresivo en el número de casos en la última década, y llama la atención que un porcentaje considerable de este incremento se ha dado en mujeres que no pasan los 40 años de edad, asimismo se estima que 1 de cada 8 mujeres en el mundo padecerá de alguna neoplasia mamaria a lo largo de su vida y de estas 1 de cada 30 fallecerá a causa de esta.

La génesis de las neoplasias del seno ya sea benignas o malignas es multifactorial, dentro de estos factores predisponentes se evidencian factores modificables y los no modificables, durante toda la historia de la medicina oncológica y especialmente en la penúltima y última década se determinó el vínculo de los factores predisponentes susceptibles a modificación con la génesis de los tumores mamarios, y entre los principales encuentran los factores genéticos, antecedentes familiares o personales de patología mamaria.

Se calcula que el 60% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de seno tiene factores de riesgo identificables aparte de la edad y género. Como hormonas y estilo de vida y el ambiente están relacionados con la predisposición. Así también como enfermedades de familiares o personales de esta neoplasia. (Chabner, Lynch, & Longo, 2008).

Se tiene que mencionar que ninguno de estos factores predisponentes ya sea modificable o no, incide de manera directa en la producción de un tumor mamario, ya que para que este se produzca deben existir más de una factor que lo predisponga, y siendo así, estos actuar de forma sinérgica y así alterar la división celular normal y producir un tumor mamario. Dichos factores no solo son determinantes en la génesis de esta patología mamaria, ya que también pueden alterar beneficiosamente o precariamente el curso de la enfermedad, y también incide como factor pronóstico.

Entre los factores que predisponen se encuentra los años de vida de la paciente, ya que las féminas que pasan la cuarta década tienen un riesgo aumentado para presentar un tumor mamario, sobre todo maligno, ya que los tumores benignos se evidencian con mayor incidencia en mujeres jóvenes. Así mismo, se conoce que otro de riesgo es la nuliparidad o también se cataloga como factor de riesgo para padecer algún tipo de neoplasia mamaria a las féminas que cursan con su primer embarazo superando los 30 años.

Existen diversos factores genéticos que podrían dar inicio a un tumor en el seno, esto se produce por la mutación de uno o más genes.

Entre los más estudiados se encuentra el BRCA1 Y BRCA2, estos componentes genéticos cuya función consiste en la supresión tumoral, y al existir una mutación de los mismos esta función supresora queda abolida y da paso a la división celular exagerada en los tumores. La alteración de estos genes también está relacionada con otros tumores

a nivel de la próstata, de los ovarios y el intestino. Otro gen muy estudiado y que es susceptible a mutaciones es el gen p53, este gen a nivel celular es el encargado de suprimir la división y transcripción de las células tumorales y así mismo tiene control sobre la mitosis en el ciclo celular.

Existen también factores hormonales ya sea endógenos o exógenos, se ha evidenciado que la exposición prolongada a los estrógenos endógenos aumentan la probabilidad de tener algún tipo de neoplasia mamaria, podemos entonces dilucidar que una menarquia en edades temprana, específicamente edades inferiores a los 12 años, y una menopausia en edades avanzadas va aumentar el riesgo de sufrir un tumor mamario. En las mismas circunstancias se encuentras las mujeres que tienen una exposición prolongada de estrógenos exógenos sobre todo en tumores con receptores de estrógeno y progesterona. (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012).

Lo que corresponde a la dieta se puede mencionar que las pacientes que tienen un IMC mayor a 30, tienen mayor predisposición a sufrir un tumor mamario en comparación con las pacientes delgadas, presumiblemente esto se da porque estas pacientes con mayor peso constan de mayor tejido adiposo, por ende más cantidad de estrógenos, debido a que como bien se sabe en el componente adiposo encontramos precursores estrogénicos. Finalmente, cabe recalcar la interacción de las de las radiaciones y su relación con la génesis de los tumores mamarios, estás aumentan el riesgo considerablemente.

Es importante estudiar la biología molecular en el cáncer de mama, ya que existen muchos factores modificados a nivel celular en esta patología, como lo son los factores de crecimiento, los receptores hormonales y los oncogenes. En cuanto a los oncogenes se debe mencionar al HER-2/neu, ya que la amplificación de este se encuentra en el 20 al 25% de los carcinomas mamarios, este es un gen anormal que se encuentra activado y

promueve la proliferación celular exagerada, este no actúa por si solo y actúa sinérgicamente con factores de crecimiento como lo es el TGF-a, TGF-b y EGF que son los principales. (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012).

La presencia de receptores hormonales a nivel del núcleo de la célula cancerígena es otro factor determinante en el tratamiento y pronostico del cáncer, estos receptores aumentan la actividad mitótica de la célula, activando el ADN y sintetizando proteínas, lo que desencadena la proliferación celular. (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012) Mencionan que existen dos tipos de receptores los de estrógeno y los de progesterona.

Los tumores mamarios como se los menciono anteriormente se clasifican en tumores o lesiones benignas y lesiones malignas, a continuación se detalla brevemente a cada uno de ellos. Las lesiones benignas son aquellas que se caracterizan porque no pueden invadir el estroma mamario, mucho menos de invadir órganos distales, son tumores en su mayoría bien delimitados y que no tienen una proliferación celular descontrolada, y no se encuentran muy vascularizados.

Arenas, Vicens, & Montosa (2009) Mencionan que:

> Dentro de las afecciones benignas de la mama están agrupados todos los procesos no malignos, incluyendo neoplasias benignas, mastalgia, mastitis, lesiones reactivas e infamatorias y la secreción espontánea por el pezón. (p. 483).

Rigol (2004) Afirma que:

> Fibroadenoma. Es un abultamiento único o múltiple, que mide desde pocos milímetros hasta 5 o 6 centímetros, redondo, móvil, indoloro y delimitado.
>
> El Papiloma Intraductal alcanza de 5 a 6 centímetros y también se los conoce con el nombre de papiloma intraquístico y de adenopapiloma intracanalicular. La telorragia es su principal caracteristica.

Lipomas, son redondos, móviles, no dolorosos, se encuentran dentro de la glándula mamaria, afectan al tejido adiposo, casi siempre aparecen en mujeres adultas.

Enfermedad de Mondor, es una flebotrombosis de una vena superficial de la glándula mamaria, se logra visualizar fácilmente y existe dolor y calor en todo el trayecto de la vena.

Necrosis Grasa, aparece como un abultamiento aislado no doloroso y retracción de la piel. (p. 344 – 346).

Finalmente y no menos importante, ya que su incidencia es común y es una de las neoplasias benignas con mayor número de casos a nivel mundial, tenemos a los Quistes Mamarios, son entidades patológicas caracterizadas por presentarse de una forma redondeada, de contextura lisa, indolora, palpable, y móvil; se presentan comúnmente en mujeres de 40 a 50 años; y su diagnóstico se realiza mediante ecografía, el galactocele es una variante de este. (Grupo CTO, 2011).

Así como existen tumores benignos y malignos, también encontramos lesiones pre malignas, y es fundamental detectarlas de manera oportuna para que no finalicen en un carcinoma mamario. Las lesiones pre invasivas son aquellas lesiones que existen cambios a nivel de la mama son diagnosticados únicamente mediante histopatología. (Sociedad Española de Senologia y Patologia Mamaria, 2012).

Dichas lesiones tumorales se presentan únicamente en los conductos de la mama, se encuentran en la membrana basal de los lóbulos y no llegan al estroma mamario ni afectan tampoco a los vasos sanguíneos ni linfáticos, por lo que no tienen la capacidad de metastatizar. Estas lesiones generalmente se descubren de rutina en algún examen histopatológico por otro tipo de lesión.

El carcinoma mamario, esta lesión maligna representa la mayor parte de los tumores malignos a nivel de las mamas, y cerca del 80% de este tumor se manifiesta en mujeres que llegan a la cuarta década de vida. La ubicación de este tumor preferencialmente es en uno de los cuadrantes superiores de la mama, casi siempre en el externo.

Las dos características primordiales de este tumor es su capacidad de invadir todo el tejido mamario, y posterior a esto invadir órganos distales ya sea por vía linfática o hematógena, los principales sitios de invasión son a nivel óseo, hepático y pulmonar. En este punto cabe recalcar que las metástasis linfáticas más comunes se presentan a nivel de la cadena ganglionar supraclavicular y axilar, de igual manera podemos encontrar el ganglio donde desemboca todo el drenaje linfático del tumor (ganglio centinela).

Sobre esto la (American Cancer Society, 2014) aclara que "la mayoría de los vasos linfáticos del seno conduce a los ganglios linfáticos en las axilas (ganglios axilares).

Generalmente se presentan como una masa palpable en el seno, indolora, que mide más de 1 centímetro y casi siempre se detecta mediante la autoexploración, aunque en ocasiones y sobretodo en estadios más avanzados podemos encontrar dolor, secreción de pus o sangre por el pezón, tumefacción, masas axilares y supraclaviculares que corresponden a las metástasis linfáticas más comunes, o en su defecto al ganglio centinela. (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012). Y entre los síntomas que podemos encontrar en pacientes con metástasis encontramos fracturas espontaneas, dolor óseo, aumento del tamaño hepático, neuropatías y sintomatología respiratoria.

El diagnóstico de las neoplasias mamarias debe hacerse de forma precoz, para evitar así una futura malignidad, y existen diversos métodos y exámenes tanto invasivos cono no invasivos que difieren en especificidad y sensibilidad y el método principal y que

está al alcance de toda mujer es la autoexploración, la cual debe hacerse en ambas mamas y de forma minuciosa, se aconseja realizarla una vez al mes y de preferencia después del ciclo menstrual ya que antes y durante este las mamas tienden a sufrir cambios fisiológicos a causa de la actividad hormonal producida a este nivel por los estrógenos y progesterona

La mamografía es otra de las técnicas más utilizadas para diagnosticar la presencia de una masa a nivel mamario, cabe recalcar que este no es un método solo de diagnóstico sino también un método preventivo, ya que las mujeres mayores de 40 años deben realizarse una mamografía anual como mínimo.

Es una técnica no invasiva y que básicamente es una radiografía mamaria; la cual permite evidenciar microcalcificaciones. Es un deber de todo profesional de la salud, en este caso el médico, realizar una mamografía en caso de duda y sobre todo en mujeres premenopáusicas, ya que la mamografía tiene aproximadamente un 80% de especificidad en el diagnóstico de un tumor mamario, aun en tumores menores de 0,5 centímetros. (Medina Villaseñor & Martínez Macias, 2009).

Otro método diagnostico que es útil sobre todo en casos de quistes mamarios, es la ecografía mamaria, ya que este tiene la capacidad de diferenciar si es contenido liquido o no lo que existe dentro de determinada masa, se la puede considerar con un estudio complementario de la mamografía. Otro estudio que nos permite diferenciar lesiones malignas de las benignas es la Resonancia Magnética Nuclear, ya que el contraste utilizado en la misma nos permite valorar con mayor precisión la extensión del tumor y la posibilidad de que exista algún tumor oculto, esta cuenta con una especificidad del 88 al 100%. (Cruz Hernandez et al. ,2012)

A pesar de que existen varios métodos diagnósticos no invasivos para evidenciar si existe o no un tumor mamario es fundamental realizar métodos invasivos, ya que el diagnóstico definitivo de un tumoración mamaria para descartar su malignidad es histopatológico, ya sea a nivel del tumor o en su defecto a nivel de ganglio centinela o cadenas ganglionares adyacentes a la lesión. Entre estos tenemos a la PAAF (puncion y aspiracion con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa) con respecto a estos procedimientos la (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014) señala que, consisten en la extracción de una pequeña cantidad de celulas o de tejido mamario en si, para el posterior estudio en el microscopio por parte del patólogo.

La estadificación del cáncer de mama es fundamental para saber en que estadio del mismo se encuentra y acorde a esto se implantan medidas terapéuticas y poder brindarle al paciente un posible pronóstico. (Arce Salinas, 2011) explica que "la estatificación del cáncer de mama proporciona información respecto al pronóstico y orienta el tratamiento.(p. 2)

American Cancer Society (2014) establece que:

> Un sistema de estatificación estandarizada utilizada en forma resumida para saber cuánto se ha propagado un cáncer. Para describir las etapas del cáncer de seno es el sistema TNM del American Joint Committee on Cáncer (AJCC).
>
> Son etapas dirigidas patológicamente, con los hallazgos post-quirurgico, una vez que ha sido examinada la masa en el seno y los ganglios linfáticos adyacentes. Son probablemente más exactas que la clínica, ya que permiten al médico obtener un efecto directo del cáncer.

Categorías del tumor primario (T):
TX: no se puede evaluar el tumor primario.
T0: no hay evidencia de tumor primario.
Tis: carcinoma in situ
T1: tumor de 2 cm
T2: el tumor mide más de 2 cm, pero no más de 5 cm
T3: el tumor mide más de 5 cm de ancho.
T4: el tumor es de cualquier tamaño y crece hacia la pared torácica o la piel, invadiéndolos

Afectación de Ganglios Linfáticos (N):
NX: los ganglios linfáticos adyacentes no se pueden evaluar
N0: el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes.
N1: el cáncer se propagó a uno y tres ganglios linfáticos axilares
N1mi: hay micrometástasis
N2: el cáncer se propagó a entre cuatro y nueve ganglios linfáticos axilares o el cáncer ha agrandado los ganglios linfáticos mamarios internos
N3: en cualquiera de los siguientes casos:
N3a: bien sea que:
El cáncer se propagó a 10 o más ganglios linfáticos axilares con un área de propagación del cáncer que mide más de 2mm, o el cáncer se propagaron a los ganglios linfáticos que están debajo de la clavícula con un área de propagación del cáncer que mide más de 2mm.
N3b: Se encuentra cáncer en por lo menos un ganglio linfático axilar y ha agrandado los ganglios linfáticos mamarios internos, o el cáncer se propagó a cuatro o más ganglios linfáticos axilares y se encuentran diminutas cantidades de cáncer en los ganglios linfáticos mamarios internos
N3c: el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos que están sobre la clavícula con por lo menos un área de propagación del cáncer que mide más de 2mm.
Metástasis (M):
MX: no se puede evaluar la propagación a distancia
M0: no se encuentra propagación a distancia
M1: el cáncer se ha propagado a órganos distantes.

La clasificación por estadios es la combinación de las categorías del T.N.M., la etapa I es la fase del cáncer temprano mientras que a etapa IV corresponder al cáncer avanzado y se expresa según los estadios clínicos:
Etapa 0: Tis, N0, M0: El cáncer no invasivo siendo un éste es el carcinoma ductal in situ un pre cáncer de seno.
Etapa IA: T1, N0, M0
Etapa IB: T0, N1mi, M0
T1, N1mi, M0
Etapa IIA: T0, N1, M0
T1, N1, M0
T2, N0, M0
Etapa IIB: T2, N1, M0
T1, N0, M0
Etapa IIIA: T0, N2, M0
T1, N2, M0
T2, N2, M0
T3, N1, M0
T3, N2, M0
Etapa IIIB: T4, N0, M0
T4, N1, M0
T4, N2, M0

Etapa IIIC: T4 N3, M0
Etapa IV: T0 N0, M1 (p. 48-51)

Comúnmente las neoplasias mamarias benignas el tratamiento puede ser médico o quirúrgico, en los fibroadenomas el tratamiento es básicamente quirúrgico y sin mayor grado de complicaciones, no es una cirugía de urgencia pero si debe realizarse ya que generalmente es una tumoración que incomoda a la paciente, este tipo de tumores en pacientes adolescentes y si no son muy grandes es recomendable no operarlos inmediatamente, ya que estas pacientes aun no llegan a una madurez hormonal y realizar este tipo de intervención quirúrgica en sus glándulas mamarias es poco recomendable.

(Rigol Ricardo, 2004) Señala que ante la presencia de algún tipo de secreción por el pezón ya sea de contenido purulento o sanguinolento lo más recomendable es realizar un cultivo del mismo y citología, ya que la mayoría de las veces el tratamiento es médico en las neoplasias que manifiestan este signo.

En cuanto a las neoplasias malignas en el seno existen una variada gama de terapéuticas invasivas como las mastectomías y no invasivas como la administración de anti estrogénicos, (Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica, 2015) recalca que el medico va a determinar el tipo de tratamiento que cada paciente requiere de acuerdo a tipo, etapa y grado de cáncer, si el tumor es hormono dependiente o no y finalmente de acuerdo al estado de salud de la paciente. La mayoría de las pacientes recibe tratamiento quirúrgico en el cáncer de mama principalmente en etapas tempranas, y comúnmente acompañado de quimioterapia, terapia hormonal o radioterapia.

Existen cinco alternativas terapéuticas que se utilizan con mayor frecuencia en el carcinoma mamario, ya sea con un fin curativo o paliativo en estados avanzados, entre ellas tenemos la quimioterapia, la radioterapia, la cirugía (mastectomía) ya sea conservadora o radical, terapia hormonal o terapia dirigida.

El tratamiento quirúrgico básicamente consiste en la extirpación del sitio donde se localiza el tumor, y de las cadenas ganglionares afectadas o en su debido caso como profilaxis, la (Sociedad Española de Senologia y Patologia Mamaria, 2012) menciona que "la intencionalidad de la cirugía siempre debe ser radical: efectiva, es decir conseguir la extirpación de la enfermedad loco-regional, con un buen resultado estético." Para la realización de una cirugía siempre hay que determinar el tamaño del tumor y la presencia de posibles metástasis, ya que de acuerdo a esto se tomara la elección de qué tipo de mastectomía realizar.

La mastectomía parcial consiste en la extirpación del tumor y de un determinado margen que lo rodea, el fin de esta mastectomía es conservar la estética y se puede realizar en tumores que no han invadido la pared torácica y observando la relación mama-tumor. Él (Instituto Nacional del Cáncer, 2015) indica que la mastectomía total es una cirugía que consiste en extirpar todo el tejido mamario, y así mismo se puede acompañar o no de la extirpación de ganglios adyacentes para la evaluación de estos, estos dos procedimientos se realizan por medio de incisiones separadas, durante un mismo proceso quirúrgico.

Existe también la mastectomía radical modificada, la cual consiste en la resección de todo el tejido mamario, parte de los músculos de la pared torácica y cadenas linfáticas a nivel de la axila, este tipo de cirugía comúnmente se realiza en tumores de mayor tamaño, y es recomendable aplicar ciclos de quimioterapia para lograr una disminución en el tamaño del tumor, esto es conocido como quimioterapia neoadyuvante.

La radioterapia es otro método terapéutico muy utilizado actualmente sobre todo en pacientes que se han sometido a algún tipo de mastectomía. La radioterapia apareció en el siglo XX, esta técnica es una de las modalidades de la terapéutica en el carcinoma mamario como antes se lo menciono, entre las ventajas que encontramos tenemos un óptimo resultado estético posterior a una mastectomía asociado a un adecuado control

local del tumor. No obstante y pesar de los buenos resultados de la misma la radioterapia sola no es considerada una terapia adyuvante, ya que su efectividad se ve evidencia si se realiza posterior a una resección quirúrgica del tumor. (Cevallos Barrera, 2003), existe también la braquiterapia que consiste en tratamiento radioterapéutico donde isótopos radioactivos se colocan dentro o cerca de la zona que requiere tratamiento en el organismo de la paciente.

La quimioterapia es otra de las alternativas terapéuticas a la hora de tratar el carcinoma mamario, esta tiene múltiples utilidades, y se puede utilizar cuando los tumores son irresecables, puede utilizarse también antes de una mastectomía como terapia neoadyuvante, esta con el fin de disminuir considerablemente el tamaño del tumor para que de esta manera se pueda realizar una cirugía menos agresiva; así mismo la quimioterapia se utiliza como terapia adyuvante ya sea posterior a un proceso quirúrgico para eliminar todo tipo de micromestástasis o en recidivas del cáncer. (Vieira, y otros, 2012). Usualmente uno de las combinaciones más utilizadas en la quimioterapia es la de Ciclofosfamida, 5-Fluorouracilo, Doxorrubicina.

Existen nuevas terapéuticas en el cáncer de mama, las cuales se enfocan en un objetivo más específico, es decir que su acción va encaminada a atacar la génesis del cáncer a nivel molecular, la terapia anti HER-2/neu consiste en inhibir esta oncoproteína, y el fármaco más utilizado es el Trastuzumab, este es un anticuerpo humanizado recombinante. (Granados Garcia & Herrera Gomez, 2015). Finalmente la hormonoterapia, la cual consiste en inhibir los receptores de estrógenos o progesterona que se encuentran en la célula cancerígena, esta terapia solo es favorable utilizarla en pacientes con receptores hormonales positivos.

(Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012) Aclaran que se puede determinar si un tumor es sensible a terapia hormonal cuando encontramos una expresión de estos receptores en el tumor primario, si se presenta un intervalo libre de la enfermedad prolongada entre el tratamiento primario y la recidiva, y finalmente si se presenta la enfermedad solo en mama, piel y ganglios. En las pacientes premenopáusicas comúnmente se utiliza el Tamoxifeno, y en las postmenopáusicas actualmente se utilizan los inhibidores de la Aromatasa de 3ª generación.

En cuanto al pronóstico se puede indicar que este va a depender de diversos factores, entre ellos la etapa y estadio del cáncer, la terapéutica y su pronta instauración, los antecedentes familiares o personales; (Decherney, Nathan, Laufer, & Roman, 2007) indican que el estadio en el cual se encuentre el cáncer es el único indicador confiable en el pronóstico del mismo; los tumores que están limitados exclusivamente a la mama, y no tienen diseminación hacia otros órganos o ganglios linfáticos tienen un pronóstico excelente en comparación con los tumores metastásicos, ya que del 60 al 80% de las pacientes con tumor local sin metástasis presentas altos índices de curación.

Los métodos anticonceptivos son aquellos mecanismos utilizados voluntariamente para evitar la concepción. Estos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En Asia y América Latina y el Caribe son las regiones donde el uso de anticonceptivos es alto. (Word Contraceptive Reports 2013, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas).

(Organización Mundial de la Salud, 2015) Menciona:

Una clasificación de métodos anticonceptivos modernos (Hormonales) que se describen de la siguiente manera:

> Anticonceptivos orales en combinación (píldora): Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno) 92% como se usa comúnmente.
> Pastillas de progestágeno: Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)
> Implantes: Cápsulas flexibles se coloca intradérmicamente en el brazo; contienen únicamente progestágeno; con un periodo de uso de 3 a 5 años.
> Progestágeno inyectable: Por vía intramuscular cada 2 o 3 meses.
> Inyectables mensuales en combinación: Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno.
> Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado libera una progestina y un estrógeno.
> Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel: Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera en pequeñas cantidades.
> Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg): Pastillas de progestágeno se ingieren para impedir la fecundación hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.

El consumo de anticonceptivos hormonales es uno de las formas más eficaces para prevenir los embarazos no deseados. Son los fármacos más utilizados en el mundo en mujeres sanas, jóvenes y habitualmente sin ninguna patología (Asasua, 2011) Comisión de Farmacoterapéutica de la Sociedad Española de Fertilidad (CFT-SEF). Los anticonceptivos hormonales contienen hormonas femeninas que pueden estar formados de estrógenos, progestágeno o combinados (un estrógeno más un progestágeno).

(Instituto Nacional del Cáncer, 2015) Define a los estrógenos como una hormona secretada por el cuerpo que ayuda a desarrollar y mantener características sexuales femeninas y el desarrollo de los huesos largos, pueden también ser fabricados artificialmente en laboratorios y ser usado en métodos de planificación familiar o en terapia de restitución hormonal en pacientes posmenopáusicas.

(B. Cantabrana, A Hidalgo y M. Sanchez, 2008): clasifican a los estrógenos en base a su estructura en dos grupos: los esteroideos que pueden ser naturales como el

17B estriadol, el estroma y el estriol y en sintéticos como el etinilestriadol, mestranol y fosfestrol. Los estrógenos están indicados en control de síntomas o prevención de patologías asociadas a la privación estrogenicos y como método de planificación familiar. La biosíntesis del estrógeno se lleva a cabo del colesterol teniendo como intermediario común a la pregnenolona que, después de algunas biotransformaciones, conduce a androstendiona o testosterona que pueden aromatizarse a E_2 o E_1 respectivamente.

La acción de una 16-αhidroxilasa sobre estas dos últimas podrá generar E_3, que es el metabolito más abundante del E_2 y la 16α-hidroxiestrona. (C. Lenini, A Jimenez y E. Canchola, 2008). En cuanto a reacciones adversas de los estrógenos Roberto Pelta Fernández y Enrique Vivas Rojas (Reacciones Adversas Medicamentosas) describen que el riesgo de carcinoma endometrial y mama incrementa su incidencia si su uso es a largo plazo, como también nombra otros efectos como hipertensión arterial, trombosis venosa hepática, tromboembolia pulmonar.

(Kapil, 2014) El Profesor en la unidad de nutrición de salud pública del All India Institute of Medical Sciences, señaló que el consumo continuo de píldoras anticonceptivas es más alto entre mujeres que sufren de cáncer de mama 11.9% comparado con individuos sanos 1.2%. (Kapil, 2014) Determina que el cáncer de mama es causado por una repetida exposición de células del seno a hormonas de los ovarios.

(Komen, 2014) Precisa que es posible que altas cantidades de estrógeno en la sangre eleven el riesgo de tener cáncer de seno, las mujeres se exponen a las hormonas. Desde su menarquia, hasta la menopausia, las hormonas sexuales estimulan las células normales de la mama. Es esta exposición a las hormonas continua lo que posiblemente aumente el riesgo. El estrógeno y la progesterona son anticonceptivos que aumentan el riesgo por desequilibrios hormonales.

En procesos no neoplásicos mamarios, y concretamente en aquellos en los que se desarrollan proliferación a nivel ductal o lobular, aumenta la presencia de receptores, en cierto modo en relación con el grado de proliferación epitelial, aunque no se alcanzan los niveles eventuales observados en ciertos carcinomas mamarios (E. Alvarez y A. Tejena, 1995)

VARIABLE DEPENDIENTE: NEOPLASIAS MAMARIAS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Neoplasia mamaria es una masa anormal de tejido, producida por la multiplicación descoordinada de algún tipo de células en la mama	Características socio epidemiológicas	Edad	< 33 34 – 44 45 – 55 56 – 66 > 67 años
		Raza	Blanca Mestiza Negra
		Procedencia	Urbana Rural
	Factores de riesgo	Índice de masa corporal (IMC)	<18,5 Kg/m2 Bajo peso 18,5 - 24,9 Kg/m2 Peso normal 25 – 29.9 Kg/m2 Sobrepeso ≥30 Kg/m2 Obesidad
		Antecedente de hábitos de vida	Tabaquismo Alcoholismo y tabaquismo Ninguno

	Antecedente familiares oncológicos	Abuelos Padres Tíos Ninguno
	Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes Mellitus Ca. Mama previo
Características reproductivas	Paridad	Nuliparidad Primíparidad Multiparidad
	Edad de Menarquia	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años
	Edad de Primer Embarazo	< 16 años 17-25 años 26-35 años > 35 años
	Edad de Primer Parto	< 16 años 17-25 años 26-35 años > 35 años

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son métodos sintéticos de los estrógenos que alteran los niveles hormonales naturales para impedir el proceso de ovulación e impedir la fecundación.	Uso de Anticonceptivos Estrogenicos	Consumo	Regular Irregular Ninguna
		Tiempo	0 – 2 años 3 – 5 años
		Método Hormonal	Anticoncepción Terapia de Restitución Hormonal
	Tipos de Anticonceptivos Estrogenicos	Administración	Oral Inyectable

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio prospectivo porque los hechos ocurrieron a medida que se desarrolló la investigación dentro del periodo Agosto 2015 a Enero 2016 y descriptivo porque permitió analizar los datos recolectados fundamentados científicamente con el marco teórico, mismo que sirvieron para asociarlos a las variables en estudio.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014 - 2015, el presente proyecto de investigación se encuentra encasillado en el numeral 1, que corresponde a Factores riesgo para la Salud.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, Área de Consulta Externa, Portoviejo de la Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO

El universo y muestra estuvo constituido por 50 usuarias atendidas en el área de consulta externa, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarias diagnosticadas con neoplasias mamarias en el periodo de Agosto 2015 a Enero 2016.

Usuarias que aceptaron formar parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarias que no corresponden al período de estudio.

Usuarias que no aceptaron formar parte del estudio.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont; se usó encuesta estructurada con preguntas de fácil resolución en la cual se valoró las características socio epidemiológicas de las usuarias que fueron diagnosticadas con neoplasias mamarias.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificará en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon en gráficos y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio para corroborar la autenticidad de la investigación

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud.

Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont.

TALENTO HUMANO

Investigadores: Mendoza Soza Letty Katherine y García Loor Guido Yunior

Personal que labora en el Área de Consulta Externa Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont.

Miembros del Tribunal del Proyecto de Investigación

Usuarios.

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond
Computadora
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara digital
Teléfono

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

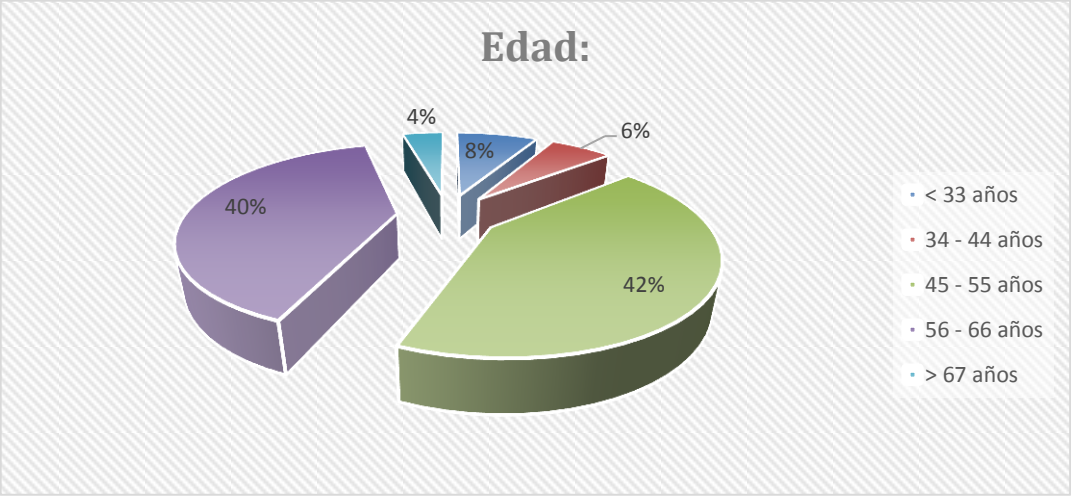
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 1

EDAD	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
< 33 años	04	08 %
34 – 44 años	03	06 %
45 – 55 años	21	42 %
56– 66 años	20	40 %
>67 años	02	04 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 1



ANALISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico Nº 1, se observa que el mayor porcentaje de casos de las neoplasias mamarias se da en pacientes que se encuentran cursando su climaterio que comprende entre los 45 y 55 años de edad y representan el 42%, mientras que las mujeres en edad fértil < 33 años representan el 8%, llegando a la conclusión y corroborando lo que menciona (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012) que la incidencia y el riesgo de sufrir una neoplasia mamaria aumentan considerablemente entre la cuarta y sexta década de vida.

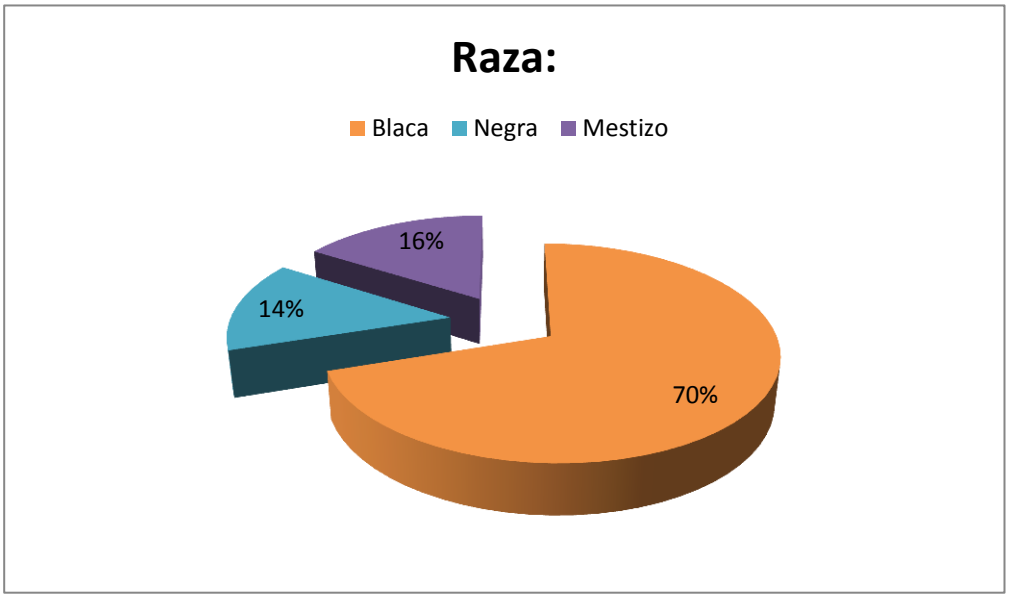
DISTRIBUCIÓN POR RAZA DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 2

RAZA	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
Blanca	35	70 %
Negra	07	14 %
Mestiza	08	16 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 2



ANALISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 2, se evidencia una considerable diferencia en la incidencia de neoplasias mamarias en las mujeres de raza blanca con un 70%, en comparación con los mestizos con un 16% y la raza negra con un 14%, lo que ratifica lo que menciona (Cevallos Barrera, 2003) acerca de que las tasas más altas de neoplasias mamarias se dan en mujeres de raza blanca y que las tasas más bajas las encontramos en África (raza negra), lo cual concuerda con el estudio.

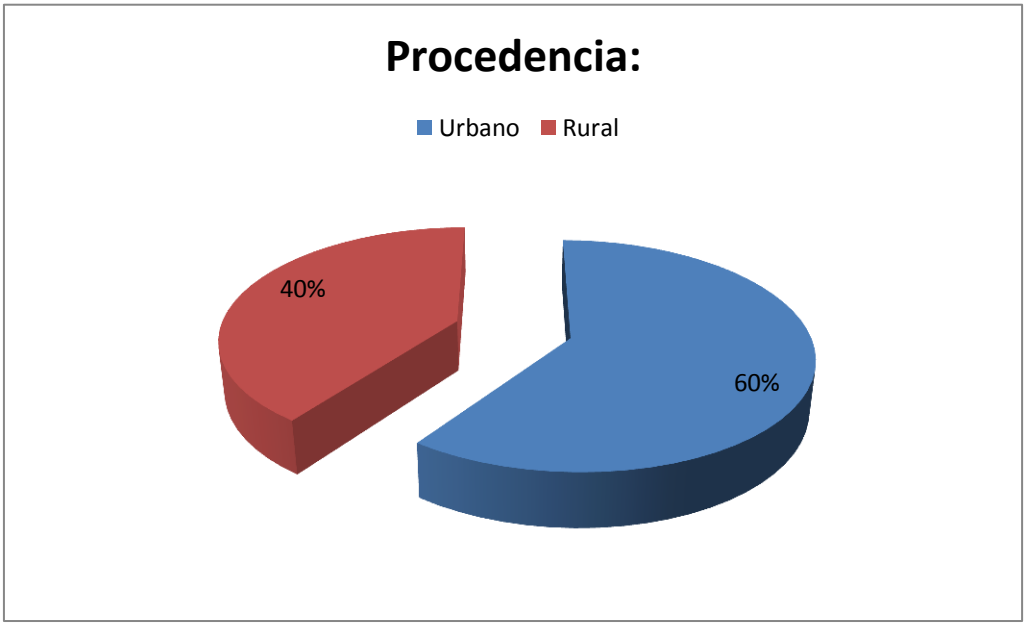
DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIAS DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 3

PROCEDENCIA	FRECIENCIA	PORCENTAJE
Urbano	30	60 %
Rural	20	40 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 3



ANALISIS E INTERPRETACIÓN: en la tabla y gráfico nº 3, se puede constatar que el mayor número de pacientes procedían del área urbana con el 60%, mientras que el resto de porcentaje era representado por el área rural con el 20%.

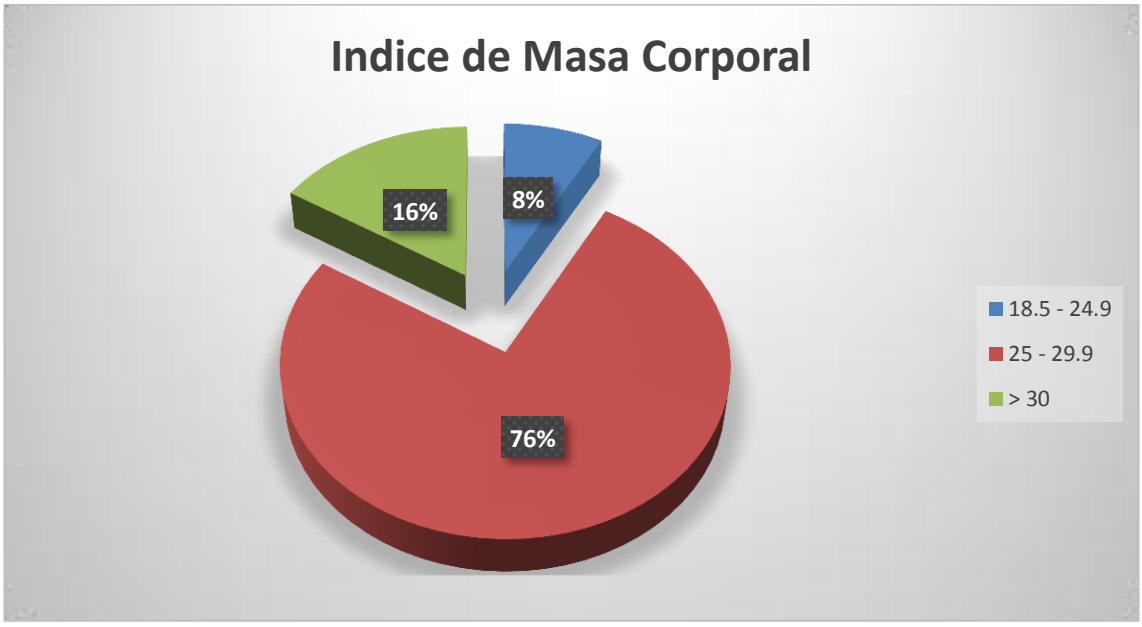
DISTRIBUCIÓN POR INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 4

INDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18.5 – 24.9 Normo peso	04	8 %
25 – 29.9 Sobrepeso	38	76 %
> o= a 30 Obesidad	08	16 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico n° 4 se constata que la mayor parte de las pacientes con neoplasias mamarias se encontraban con sobrepeso con un 76%, seguido de un 16% de las que se encontraban en obesidad, y solo un 8% se encontraba con peso normal, y no existió pacientes con peso bajo, lo que muestra que un IMC >28 consta como un factor de riesgo muy relevante en las pacientes con neoplasias mamarias como lo indica (Sociedad Española de Senologia y Patologia Mamaria, 2012) que el sobrepeso aumenta las posibilidades de sufrir una neoplasia mamaria debido al exceso de tejido adiposo periférico ya que aquí encontramos precursores estrogénicos.

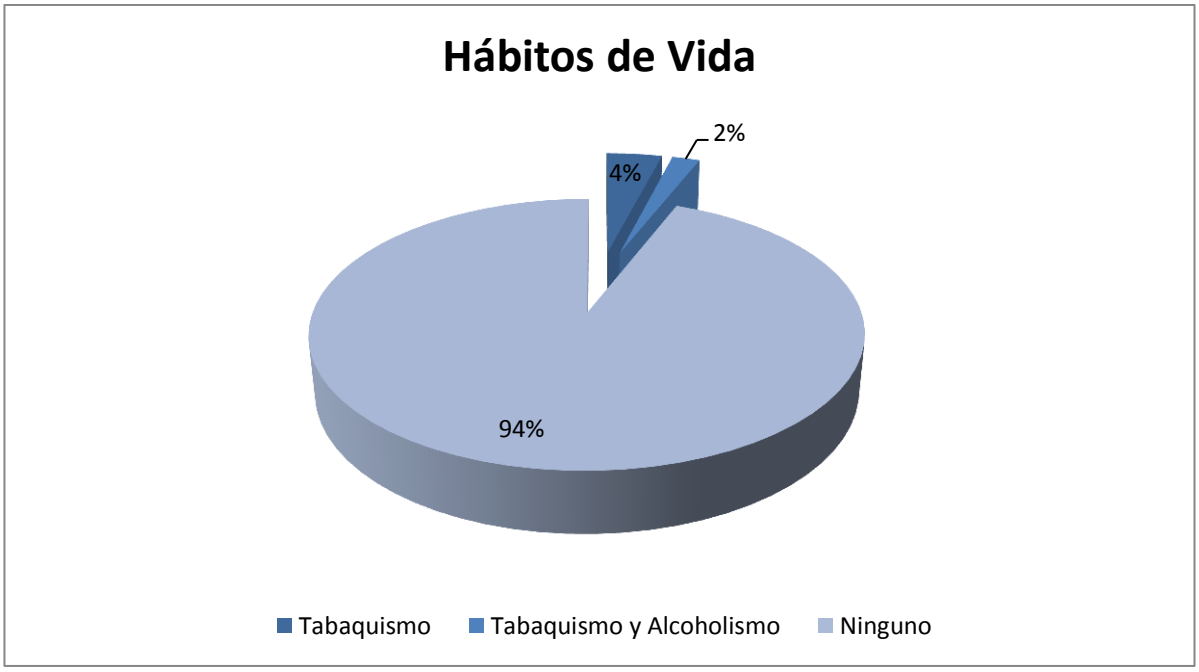
DISTRIBUCIÓN POR HÁBITOS DE VIDA DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 5

HABITOS DIARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tabaquismo	02	04 %
Tabaquismo y Alcoholismo	01	02 %
Ninguno	47	94 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 5, se valoró los hábitos que tenían las pacientes, como el alcoholismo y tabaquismo, y se constató que la mayoría de ellas no presentaban ninguno de ellos ya que el 94% no bebía ni fumaba, solo un 4% fumaba, y un 2% bebía y fumaba. Con estos datos se comprobó ventajosamente que en Manabí la población femenina en su mayoría no tiene el hábito del tabaquismo ni alcoholismo, ya que como bien nos aclara (Chabner, Lynch, & Longo, 2008) el alcohol es el factor de riesgo dietético más importante, ya que aumenta las concentraciones endógenas de estrógenos.

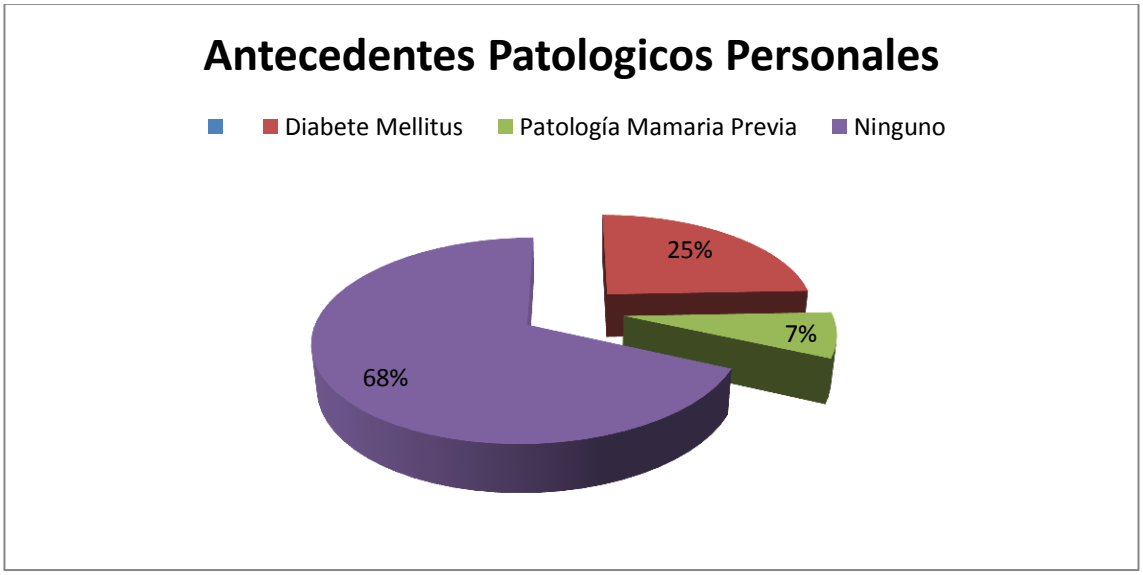
DISTRIBUCIÓN POR ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 6

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	10	25 %
Ca. Mama previo	03	07 %
Ninguno	37	68 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 6, se determinó las distintas comorbilidades como lo es LA DIABETES MELLITUS, ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIOS, se obtuvo que el 68% de las pacientes en estudio no tenía antecedentes patológicos personales, el 25% presentaba diabetes mellitus, y finalmente el 7% presento patología mamaria previa. Esta referencia estadística coincide con la (American Cancer Society, 2014), ya que del 5% al 15% de las pacientes con neoplasias mamarias tienen antecedentes de neoplasias mamarias previas.

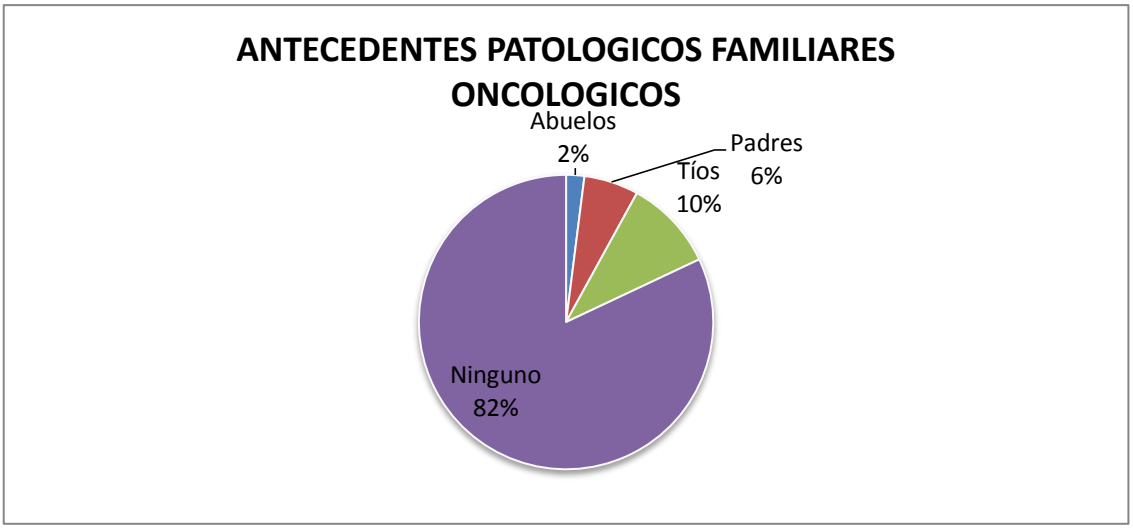
DISTRIBUCIÓN POR ANTECEDENTES DE PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS EN FAMILIARES DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 7

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuelos	01	02 %
Padres	03	06 %
Tíos	05	10 %
Ninguno	41	82 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACION: En la tabla y gráfico nº 7, que el 2% de las pacientes tenían abuelos con patología oncológica, el 6% tenían padres con antecedentes oncológicos, el 10% tenían tíos con antecedentes oncológicos, y finalmente el 82% no tenían antecedentes de patología oncológica en su familia, esto discrepa con lo que menciona la (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014) que el 20 al 30% de las pacientes con neoplasias mamarias presentan antecedentes de patología oncológica en familiares.

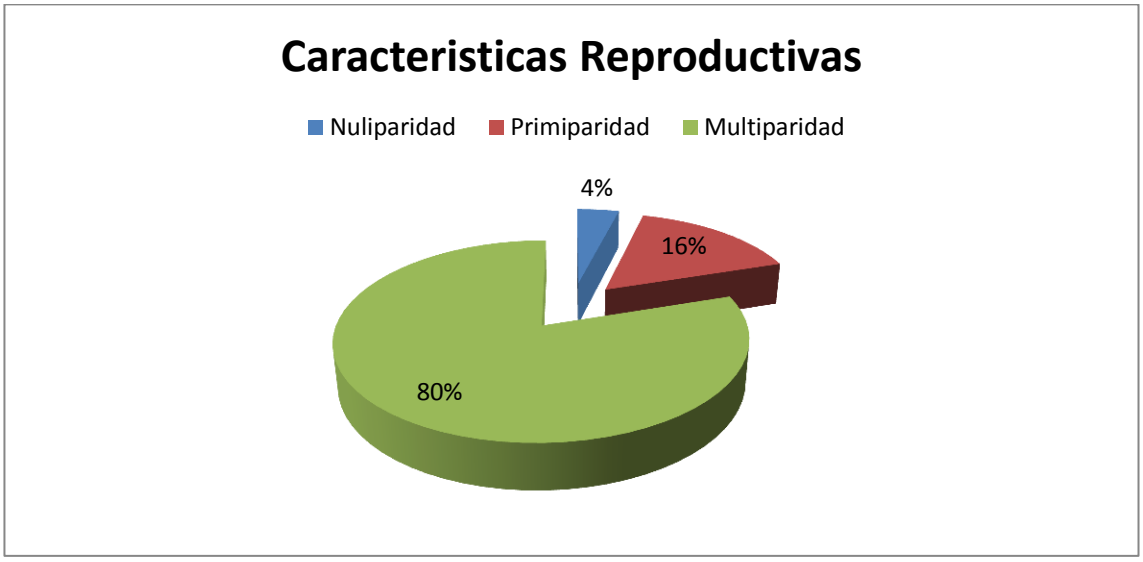
DISTRIBUCIÓN POR CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 8

CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Núliparidad	02	04 %
Prímiparidad	08	16 %
Múltiparidad	40	80 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 8, las pacientes multíparas correspondieron al 80% de todas las pacientes atendidas por neoplasias mamarias, las primíparas con un 16%, y finalmente las nulíparas con 4%, estos datos se deben contrastar con la edad de las pacientes, ya que las mujeres nulíparas como las primíparas mayores de 35 años tienen un riesgo de 1,5 a 2 mayor según (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012).

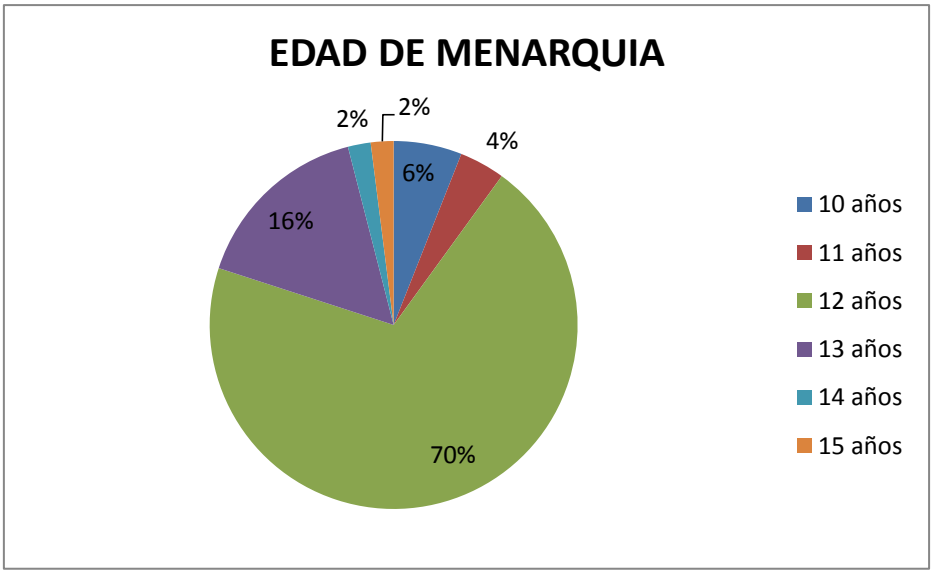
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE MENARQUIA DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 9

ERDAD DE MENARQUIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 años	03	06 %
11 años	02	04 %
12 años	35	70 %
13 años	08	16 %
14 años	01	02 %
15 años	01	02 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 09 se valora otro factor de riesgo, el 10% de todas las pacientes tuvo una menarquia temprana es decir antes de los 12 años, mientras que las pacientes que presentaron una menarquia a los 12 años fueron el 70%, a los 13 años el 16%, a los 14 y 15 años representan el 2% respectivamente, mientras que a los 16 y 17 años ninguna presento su menarquia. (Arenas, Vicens, & Montosa, 2009) Manifiesta que la exposición prolongada a estrógenos endógenos como lo es en el caso de la menarquia temprana o menopausia tardía cuenta como un factor de riesgo determinante.

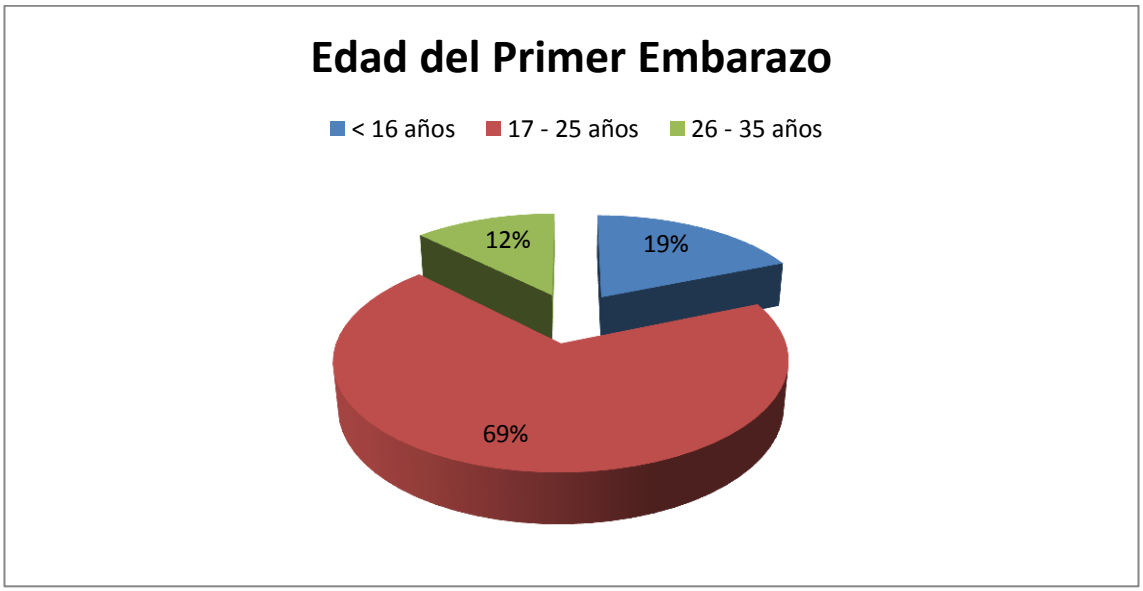
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 10

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 16 años	09	19 %
17 – 25 años	33	69 %
26 – 35 años	06	12 %
TOTAL	48	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 10, se evidencia la relación entre la aparición de la neoplasia mamaria y la edad del primer embarazo, y se encontró que la mayoría de las mujeres en estudio tuvieron su primer hijo entre los 17 y 25 años con un 66%, y le sigue en frecuencia las mujeres que lo tuvieron antes de los 16 años, con un 18%, le continua la que tuvieron su primer hijo entre los 26 y 35 años, 2 de las usuarias representan a las nulíparas, posterior a los 35 años ninguna mujer tuvo su primer hijo. La importancia de estudiar a qué edad se tiene el primer hijo radica en que este también se considera como un factor de riesgo, y aunque estos datos no contrastan con lo que indica (Medina Villaseñor & Martínez Macias, 2009) que se debe tener especial atención en toda mujer que curse su primer gestación después de los 35 años.

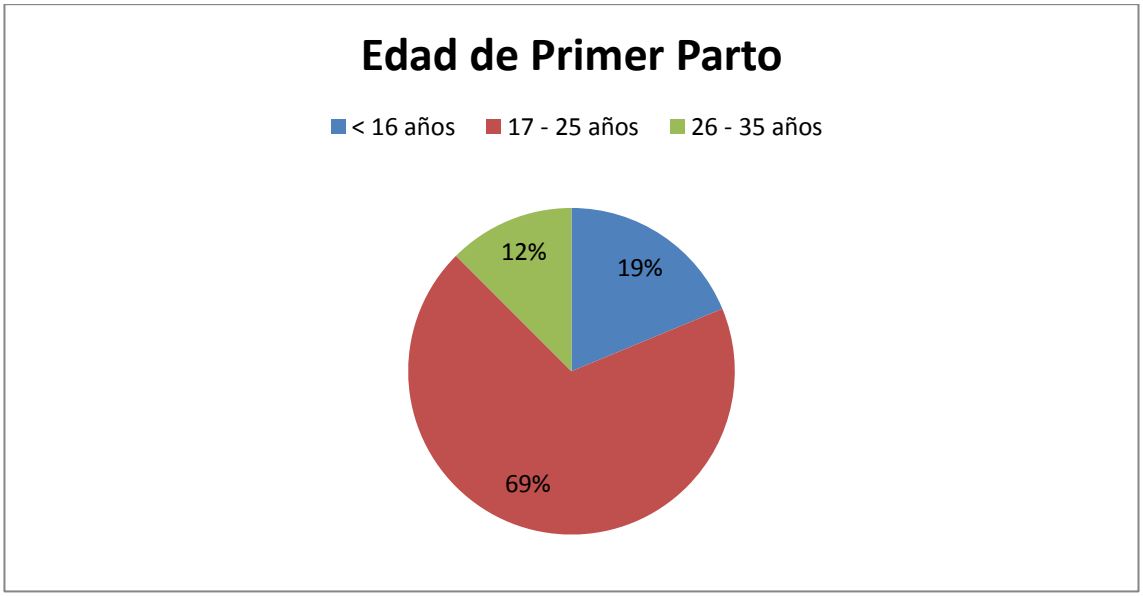
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DEL PRIMER PARTO DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 11

EDAD DEL PRIMER PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 16 años	09	19 %
17 – 25 años	33	69 %
26 – 35 años	06	12 %
TOTAL	48	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 11



ANÁLISIS E INTERPRETACION: En la tabla y gráfico nº 11, se evidencio que la mayoría de las pacientes tuvieron su primer embarazo entre los 17 y 25 años, seguido de la que tuvieron su primer embarazo antes de los 16 años con un 18%, un 12% corresponde a las pacientes que tuvieron a su primer embarazo entre los 26 y 30 años, y 2 de las pacientes no tenía hijos aun. Se valora un factor de riesgo que guarda mucha relación con el anterior, la edad del primer embarazo, ya que las pacientes que cursan con un embarazo en edades tempranas conjuntamente con embarazos múltiples tienen menos riesgo de padecer algún tipo de neoplasia mamaria (American Cancer Society, 2014).

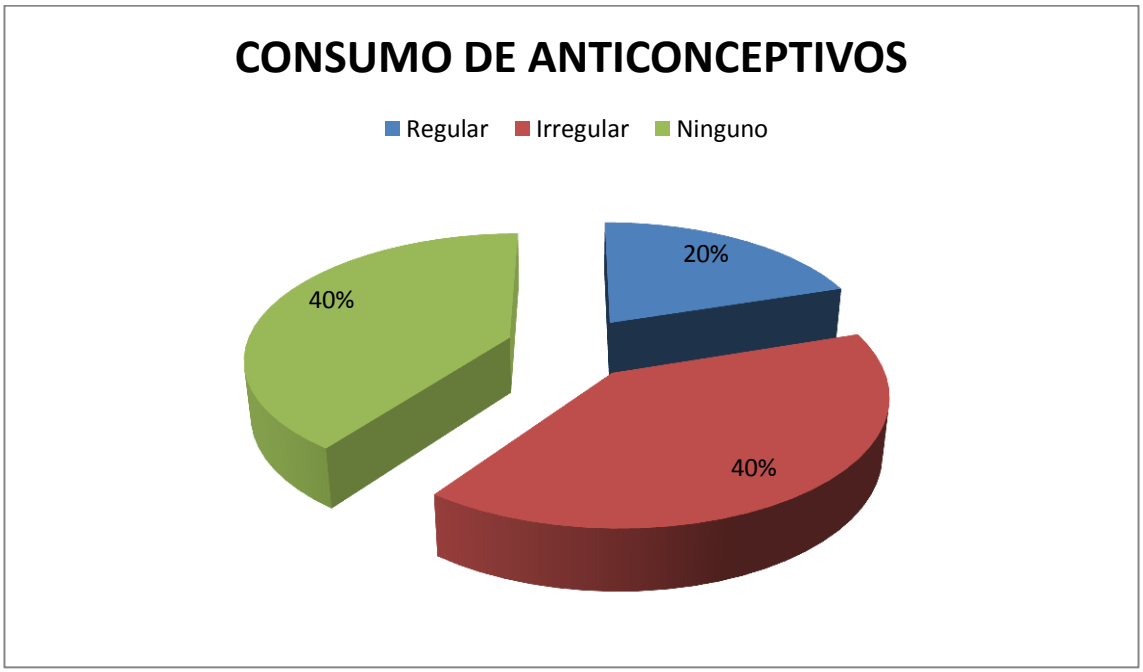
DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 12

CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Regular	10	20 %
Irregular	20	40 %
Ninguno	20	40 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 12 encontramos otro factor de riesgo como lo es el uso de hormonas exógenas, se constató que el 60% de las mujeres en estudio recibía hormonas exógenas con distintos fines ya sea como anticonceptivo o como hormonoterapia, y el 40% no recibía ningún aporte hormonal exógeno. (Komen, 2014) Indica que el suministro de estrógenos y progesterona de forma exógena representa un factor de riesgo modesto.

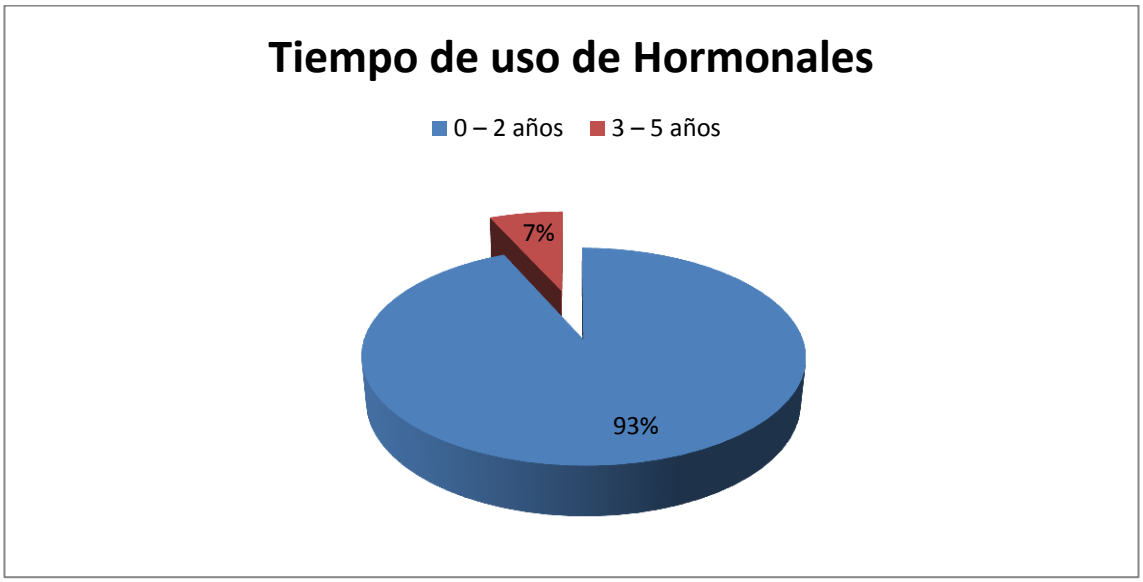
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE USO DE HORMONALES DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 13

TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 2 años	28	93 %
3 – 5 años	2	07 %
TOTAL	30	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: En la tabla y gráfico nº 13 se encuentra una variable relacionada con el factor de riesgo que se mencionó anteriormente, y es el tiempo de administración de hormonas exógenas, ya que como lo indica (Cruz Hernandez , Rodriguez Sanchez, & Del Barco Morrillo, 2012) que el uso de anticonceptivos y hormonoterapia representa un riesgo modesto pero consistente más aún si se utilizan por más de 10 años. Y así se tiene que 20 usuarias no consumen, y que del 30 que consume, el 93% tiene menos de 6 meses usándolos, el 7% tiene más de 3 año utilizándolos, y ninguna de ellas lo consume por más de 5 años.

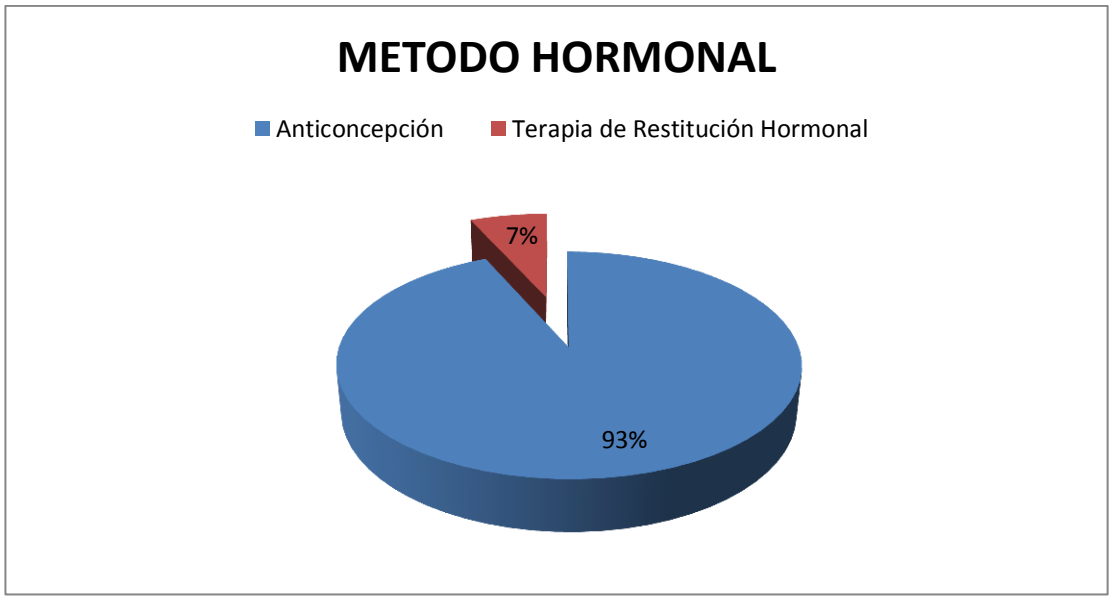
DISTRIBUCIÓN SEGÚN MÉTODO HORMONAL DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 14

METODO HORMONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anticoncepción	28	93 %
Terapia de Restitución Hormonal	02	07 %
TOTAL	30	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico nº 14, se estudia el tipo de administración de hormonas exógenas, ya sea para anticoncepción o para terapia de restitución hormonal, 20 de las usuarias no tiene ningún tipo de suministro exógenos de hormonas, de las usuarias que la consumen el 93% utiliza hormonas exógenas para anticoncepción y apenas el 7% lo utiliza para terapia de restitución hormonal.

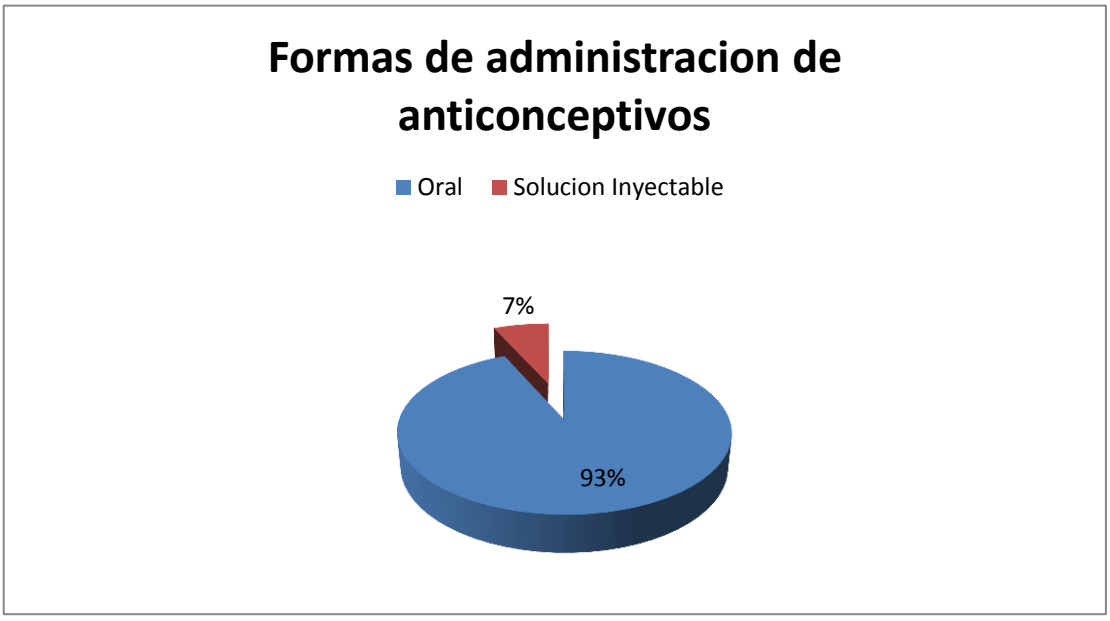
DISTRIBUCIÓN POR FORMA DE ADMINISTRACION DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS CON NEOPLASIAS MAMARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, PORTOVIEJO, AGOSTO 2015- ENERO 2016

Tabla N° 15

FORMA ADMINISTRACION ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Oral	28	93 %
Solución Inyectable	02	07 %
TOTAL	30	100 %

FUENTE: HC de pacientes con neoplasias mamarias del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido Yunior y Mendoza Soza Letty Katherine

Gráfico N° 15



ANÁLISIS E INTERPRETACION: En la tabla y gráfico nº 15 se encuentra un dato estadístico que no tiene relevancia alguna en la génesis de una neoplasia mamaria, pero se lo estudia para verificar que forma de administración hormonal se utiliza con más frecuencia, como en los últimos cuadros 20 de las usuarias no utiliza hormonas exógenas para ningún fin, en las usuarias que lo consumen el 93% utiliza hormonas exógenas por vía oral, el 7% los utiliza mediante solución inyectable.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación:

Se determinó que de la población en estudio fue de 50 pacientes, 30 consumieron anticonceptivos por un tiempo menor a cinco años mientras que 20 de estas pacientes no consumían.

De aquellas pacientes que consumían anticonceptivos hormonales, en su mayoría lo usaron para planificación familiar, mientras que dos de estas fueron para terapia de restitución hormonal.

La administración de los fármacos fue mediante la vía oral y solo dos de las pacientes usaban solución inyectables.

El rango de mayor prevalencia por edad fue de 45 – 55 años con un 42 % muy seguido en prevalencia con un 40 % las pacientes entre la edad de 56 – 66 años y con bajo índice en pacientes mayor a los 67 años.

Se pudo constatar que las usuarias evaluadas tienen en su mayoría un índice de masa corporal de 25 – 29.9 con un estado de sobrepeso y otras con obesidad lo que aumenta el riesgo.

Aquellas pacientes que no consumieron anticonceptivos tuvieron una incidencia similar a las que si consumieron por lo que no evidencia un riesgo absoluto el uso de hormonales.

Con un mayor porcentaje las usuarias no presentaban antecedente patológico, pero se evidencia que el 7 % muestra una ca. previo de la mama.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública, realizar charlas a las usuarias con factores predisponentes de desarrollar neoplasia mamarias, definir muy bien este tema y dejar claro que el cáncer de mama entra como una neoplasia maligna, comunicar sobre la prevención, autoexploración física y factores de riesgo, para obtener un diagnóstico temprano junto a la realización de exámenes complementarios para un debido tratamiento y mejorar el pronóstico e incorporar personal capacitado con los materiales necesarios para realizar estudios.

Al Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, mantener e impulsar la realización de los estudios como mamografías, realizar campañas donde se promueva la autoexploración de la mama y realizar campañas de concientización a la comunidad en general.

A los usuarios del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont con cáncer de mama y a la población en general, acudir a tiempo a los controles y procedimientos médicos para de manera oportuna realizar un diagnóstico y tratamiento.

A los cuidadores brindar el apoyo psicológico, espiritual y emocional, ayudándoles en la asistencia, en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la enfermedad.

PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL $
Copias	00,05	150,00	07,50
Horas de Internet	00,80	80,00h	56,70
Impresión	00,10	250,00	25,00
CD	01,75	08,00	14,00
Resma Papel Bond	04,00	03,00	12,00
Bolígrafo	00,25	05,00	02,50
Lápiz de Papel	00,35	10,00	03,50
Dispositivo USB	14,00	01,00	14,00
Impresión de trípticos	01,00	60,00	60,00
Anillado y arreglo de informe	01,00	30,00	30,00
Calculadoras	05.00	01.00	05.00
Transporte	01,00	150,00	150,00
	TOTAL		380,20

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	JULIO 2015				AGOSTO 2015				SEPTIEMBRE 2015				OCTUBRE 2015				NOVIEMBRE 2015				DICIEMBRE 2015				ENERO 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.-Presentacion del Tema para Aprobación		X																										
2.-Presentacion del Protocolo de la Investigación			X																									
3.- Notificación de los Miembros del Tribunal						X																						
4.-Reuniones con el Tribunal de Tesis							X																					
5.-Reuniones con Tutor de Tesis							X																					
6.- Planteamiento del Problema, Justificación, Objetivos							X																					
7.- Marco Teórico											X																	
8.-Diseño metodológico • Tipo de estudio • Universo y muestra • Variables Instrumento y recolección de datos															X X X X X													
9.-Procesamiento de datos																		X										
10.-Presentacion de Datos y Análisis																		X										
11.-Elaboracion del Informe Final																						X						
12.Presentacion de Tesis Final																											X	

CAPITULO V

PROPUESTA

ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO DE NEOPLASIAS MAMARIAS DIRIGIDO A USUARIOS, FAMILIARES Y CUIDADORES EN EL HOSPITAL SOLCA PORTOVIEJO.

INTRUDCCIÓN

Las neoplasias mamarias constituyen una patología que genera dificultades tanto a la persona que la padece a causa de su considerable mortalidad, a sus familiares por su gran impacto emocional, y finalmente para las entidades en salud, ya que para estos representa una enfermedad con valores económicos muy elevados tanto en procedimientos diagnósticos como terapéuticos. Esta patología consta de distintos factores de riesgo, entre los que se puede mencionar la edad de la paciente, antecedentes familiares, alteraciones genéticas, antecedentes obstétricos, exposición prolongada a estrógenos endógenos, uso de hormonas exógenas, entre otros.

En cuanto a reacciones adversas de los estrógenos describen que el riesgo de carcinoma endometrial y mama incrementa su incidencia si su uso es a largo plazo, como también nombra otros efectos como hipertensión arterial, trombosis venosa hepática, tromboembolia pulmonar.

A pesar de los intentos de las múltiples entidades encargadas de la salud tanto a nivel mundial, regional y local, acerca de la prevención y la detección precoz, el diagnóstico del cáncer sigue dándose en etapas avanzadas de la enfermedad, sobre todo en países en desarrollo, ya que en estos, a más de presentar índices de pobreza considerables, la población no adopta una cultura adecuada ante la problemática que en consiste en la autoexploración y realización de una mamografía anualmente como mínimo.

JUSTIFICACIÓN

Las neoplasias mamarias, en ellas incluidas el cáncer de mama, sigue siendo una de las patologías que más se presentan en las mujeres, y pesar de las múltiples medidas de prevención que imparten las entidades de la salud, su incidencia va en aumento, de aquí parte la importancia de la propuesta en mención, ya que mediante charlas educativas, se tiene como objetivo concientizar y socializar las distintas medidas preventivas, como son la autoexploración física de las mamas como mínimo una vez al mes, la realización de una mamografía anual como mínimo más aún si es una mujer que sobrepasa la cuarta década de vida, una correcta alimentación, adecuada actividad física evitando así el sedentarismo y la obesidad, uso de anticonceptivos, entre otras.

Es de conocimiento general que el cáncer de mama provoca un gran impacto en todas las partes implicadas en ella, ya que para él o la paciente afecta, a más de su estado de salud en general, su estado emocional, su vida social, y su autoestima; así mismo para el Estado y el Ministerio de Salud pública representa una problemática de carácter económico, ya que los métodos diagnósticos y terapéuticos tienen precios elevados, y finalmente la familia del paciente, la cual se ve afectada anímica y económicamente, ya que a pesar de que la mayoría de los tratamientos y procedimientos diagnósticos son gratuitos, muchos de ellos viven en localidades distantes y necesitan alimentación y hospedaje lo cual representa gastos. Por lo cual mediante las charlas impartidas se quiere buscar un cambio en la mentalidad de las personas involucradas, para que así tomen una cultura encaminada a la prevención.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategia informativa del uso de anticonceptivos estrogenicos y su relación con neoplasias mamarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dar a conocer los factores de riesgo que pueden predisponer la aparición de neoplasia mamaria mediante charlas y trípticos.

Socializar acerca de la detección precoz de las neoplasias mamarias mediante la autoexploración física, y la mamografía.

CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA

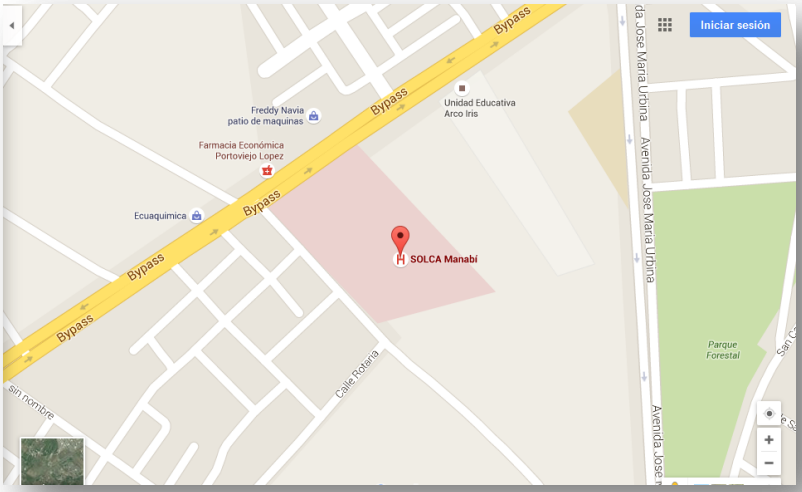
1.- DATOS GENERALES

Institución: HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMONT, SOLCA MANABÍ

Tiempo estimado en que se impartirá la propuesta: 1 hora

Fecha de Elaboración: 14 de Enero del 2016

UBICACIÓN GEORREFERENCIAL



El Hospital Julio Villacreses Colmont se encuentra localizado en la Autopista Manabí-Guillem, en la parroquia 12 de Marzo, del cantón Portoviejo, en la provincia de Manabí.

Fuente: Google Maps

FACTIBILIDAD

La propuesta realizada en el HOSPITAL SOLCA PORTOVIEJO, fue factible, ya que se consiguió lograr con los objetivos planteados anteriormente, que consistían en informar y educar a los pacientes, familiares y personas que presenciaron la charla, acerca de los factores de riesgo que predisponen la aparición de una neoplasia mamaria, métodos de detección precoz como la mamografía y la autoexploración física y los beneficios de la misma.

ACTIVIDADES

Dentro de las actividades realizadas, consta la entrega de material educativo impreso a manera de tríptico, la realización de la charla propuesta con ayuda de material visual donde se presentaron los temas expuestos en este trabajo anteriormente. Se realiza encuesta a los presente sobre conocimientos de factores de riesgo y neoplasias mamarias.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Usuarios

Público en general

Investigadores

MATERIALES:
Escritos ilustrados (trípticos)
Soporte audiovisual
Encuesta

INFRAESTRUCTURA
Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont

CRONOGRAMA DE CHARLAS INFORMATIVAS Y EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas informativas y educativas Entrega de material educativo. Encuesta sobre conceptos básicos de la charla	Factores de riesgo en las neoplasias mamarias Diagnostico precoz, prevención y beneficios de la autoexploración física	Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont	Diapositivas Trípticos Encuesta	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses	DICIEMBRE/ENERO /2015-2016																			
Semanas	3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					1ª. SEMANA					2ª. SEMANA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la propuesta	X	X		X	X															
Reunión de Grupo.						X		X		X										
Elaboración de pasos.												X	X	X						
Aplicación y desarrollo de Propuesta.																	X			
Socialización de la estrategia																	X			

IMPACTO

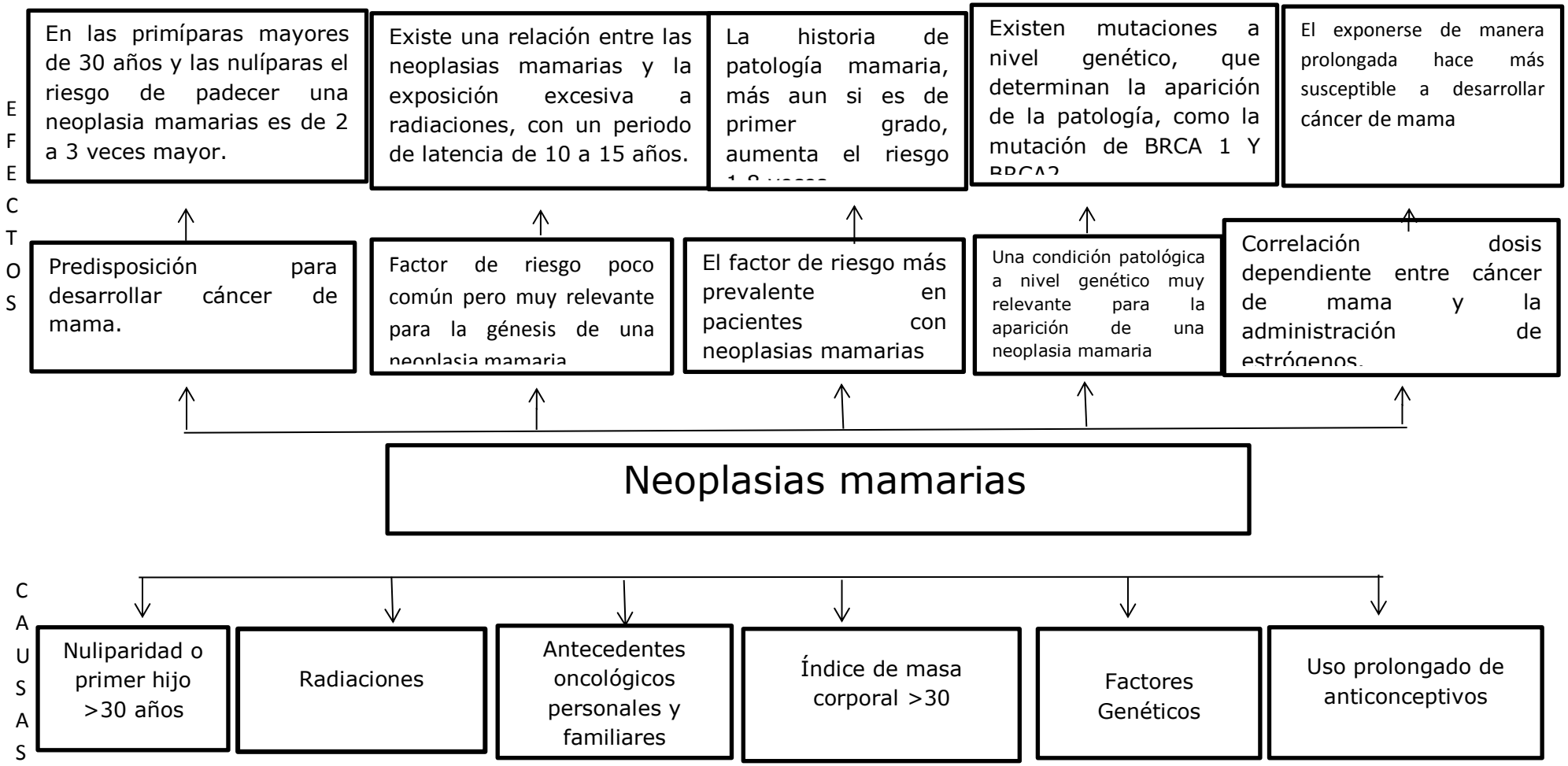
El impacto de la propuesta fue socializar los diversos factores de riesgo que existen para la aparición de neoplasias mamarias, y las medidas preventivas que existen para el mismo.

FODA

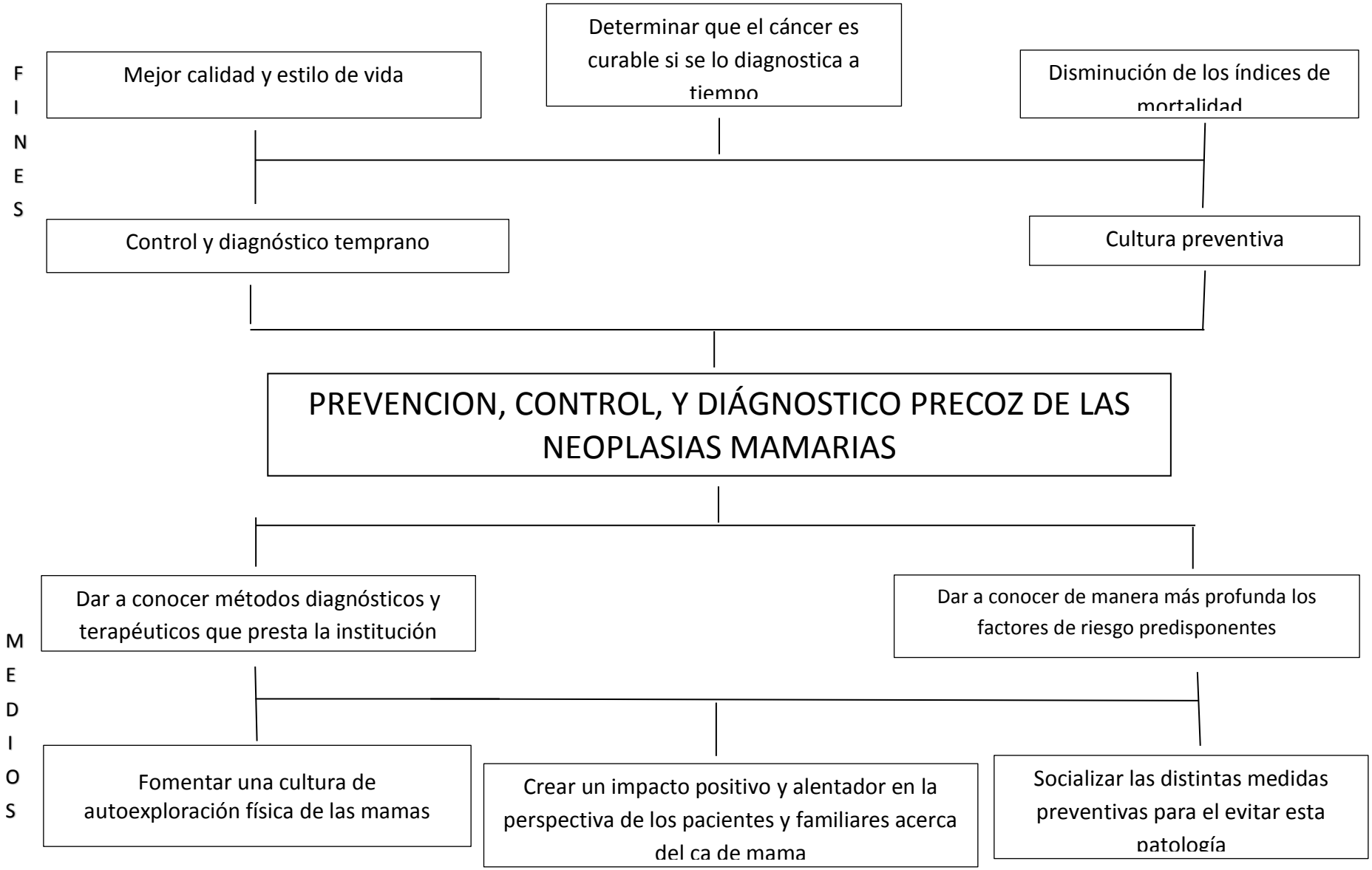
F	• El hospital SOLCA cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de cáncer de mama y evaluar la efectividad del tratamiento aplicado. • El hospital SOLCA posee exámenes complementarios y fármacos apropiado para cáncer de mama • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas educacionales sobre charlas y videos a los pacientes • Brinda servicio de ayuda psicológica a los paciente recién diagnosticados con patología oncológica
O	• Existe dotación de recursos e insumos médicos • El hospital de Solca mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico adicionales y recibir a los pacientes con cáncer de mama • Confianza con los médicos especialistas hacia los pacientes • Atención médica inmediato para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama
D	• No aportan información diariamente a todos los pacientes y familiares que acuden a Solca • Demora médica con cada paciente en el chequeo y control médico • No permitir que las pacientes se queden por más tiempo hospitalizada luego del tratamiento por los efectos secundarios que pueden presentar. • Demora en el trámite que las paciente necesitan para acceder los medicamento para el tratamiento
A	• Poco personal médico especializado para la cantidad de paciente con cáncer de mama nuevo y sus respectivos controles médicos • La medicación y exámenes especializados faltante en SOLCA normalmente representa costos elevados para el usuario en lugares particulares.

Fuente: Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont

ARBOL DE PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMA RECIBIDOS
PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS	Fomentar las medidas preventivas para evitar las neoplasias mamarias y dar a conocer los beneficios de un diagnóstico temprano.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Diseñar una propuesta pen base a la prevención de los factores de riesgo, con un enfoque dirigido a la autoexploración física.	Falta de interacción entre los pacientes y personal en general con los expositores.
PERSONAL DE SALUD	Promover una atención con calidad y calidez a los pacientes por parte del personal de salud.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Determinar mediante una charla la necesidad del paciente de recibir una atención médica integral.	Poco interés del personal de salud.
COMUNIDAD EN GENERAL	Generar un cambio en el estilo de vida de las personas de forma positiva, y enriquecer conocimientos acerca de las neoplasias mamarias	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Mejorar la calidad de vida de las personas presentes y que los mismos tengan un enfoque más claro acerca de las neoplasias mamarias	Limitado conocimiento acerca del tema
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre las neoplasias mamarias, y la aparición de la misma asociada a anticonceptivos estrogenicos	RECURSOS Usuarios – material didáctico MANDATOS Restructuración del pensum de estudio y promover la creación de una materia acerca de medicina preventiva.	Educación limitada

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMAS RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre los diversos factores de riesgo, determinar la relación entre el uso de anticonceptivos estrogenicos y la aparición de neoplasias mamarias, métodos diagnósticos y terapéuticos.	RECURSOS Pacientes – material bibliográfico MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción.	Falta de comunicación con los personal directivo y administrativo.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Desarrollar estrategia informativa del uso de anticonceptivos estrogenicos y su relación con neoplasias mamarias.	Grado de información en los pacientes y personas en general acerca de las medidas preventivas como la autoexploración física, mamografías, calidad de vida, etc., y su repercusión en la aparición y curso de la enfermedad.	A nivel mundial el cáncer de mama es una de las causas principales de mortalidad en mujeres, de aquí parte la importancia de promover medidas de prevención, y poder lograr así un menor índice de mortalidad, mediante un diagnóstico oportuno.	Se pretende lograr una captación de la información en un 80%	Protocolos de medicina

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS FAMILIARES Y CUIDADORES QUE ACUDEN A SOLCA PORTOVIEJO

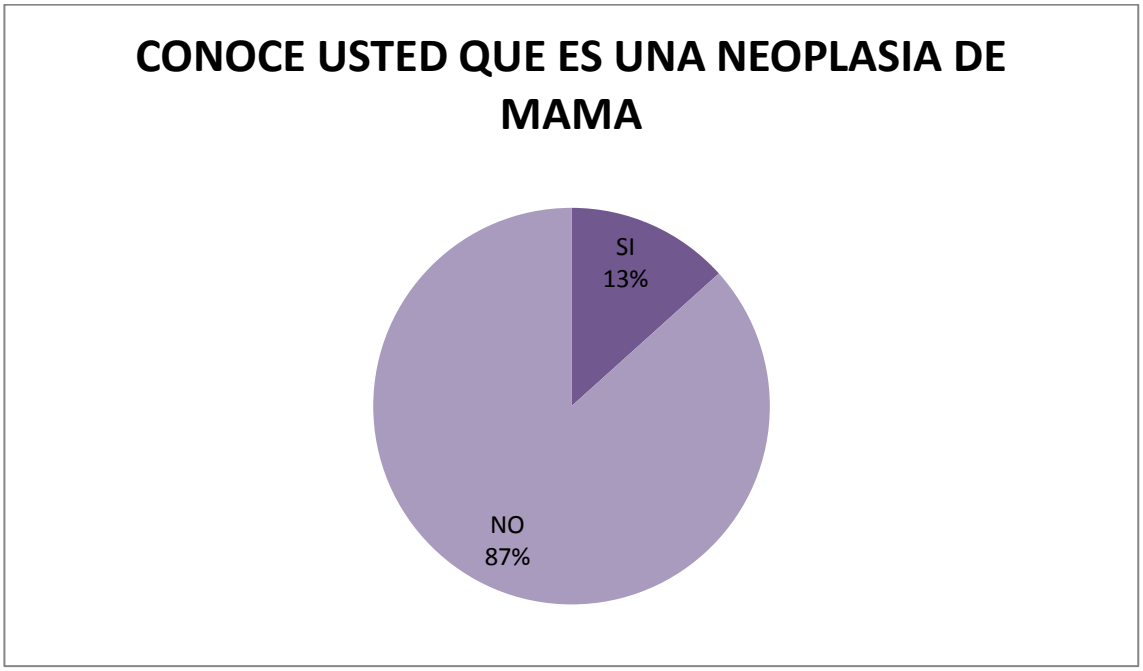
CONOCE USTED QUE ES UNA NEOPLASIA DE MAMA

Tabla Nº 1

CONOCE USTED QUE ES UNA NEOPLASIA DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	04	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Personas que acuden a consulta externa del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido y Mendoza Soza Letty

Grafico Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la tabla y grafico nº 01 se observa que el mayor número de los usuarios, familiares y cuidadores que acuden a Solca Portoviejo, no tiene una definición concreta de lo que una neoplasia mamaria lo que representa 87%, mientras que el 13% tiene conocimiento asociándolo al cáncer de mama, lo que evidencia que existe interés de las personas en conocer sobre las enfermedades que actualmente afecta a nuestro cuerpo.

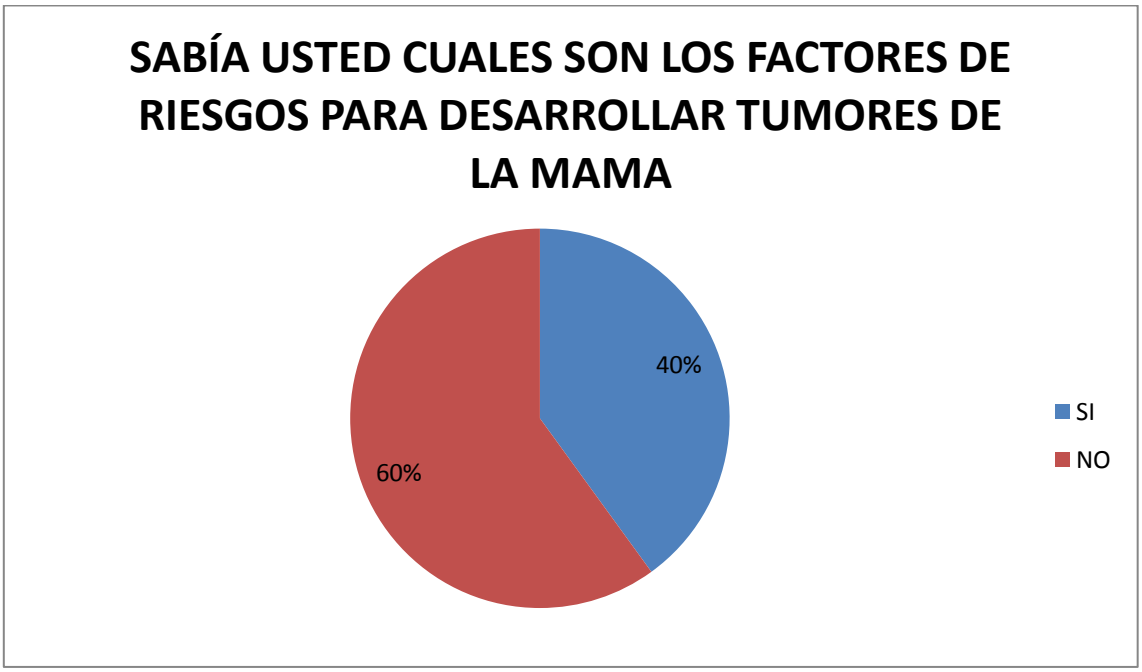
SABÍA USTED CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGOS PARA DESARROLLAR TUMORES DE LA MAMA

Tabla Nº 02

SABÍA USTED CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGOS PARA DESARROLLAR TUMORES DE LA MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Personas que acuden a consulta externa del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido y Mendoza Soza Letty

Grafico Nº 02



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la tabla y grafico nº 02 se observa que el mayor número de los usuarios, familiares y cuidadores que acuden a Solca Portoviejo, no conocen los factores de riesgos de desarrollar cáncer de mama lo que representa 60%, mientras que el 40% lo desconocían, esto demuestra que las personas tiene cierto conocimiento seguramente por las campaña de prevención que actualmente se realizan con mayor frecuencia por parte Solca y otros medios.

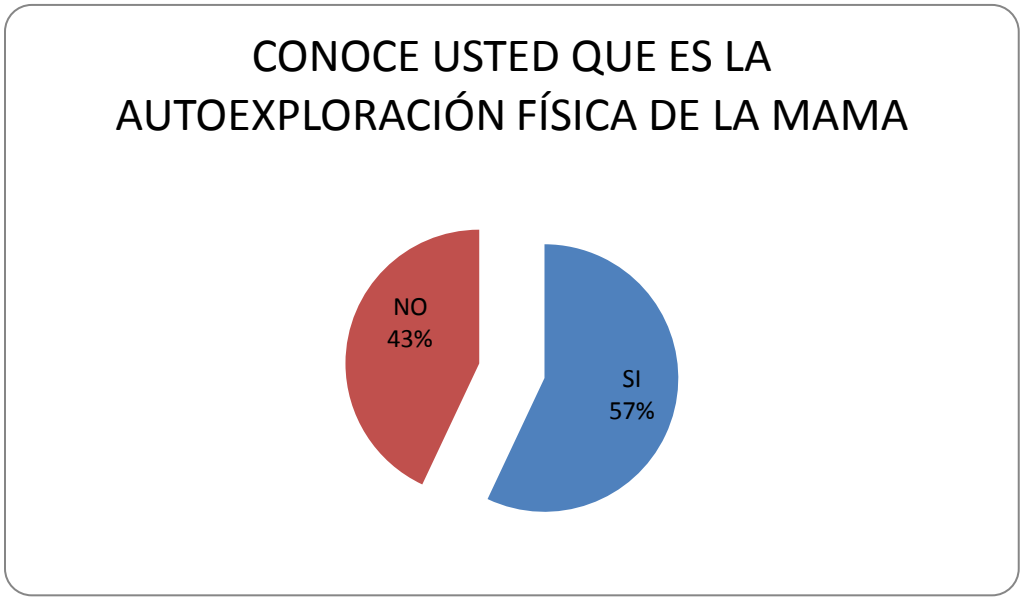
CONOCE USTED QUE ES LA AUTOEXPLORACIÓN FÍSICA DE LA MAMA

TABLA Nº 03

CONOCE USTED QUE ES LA AUTOEXPLORACIÓN FÍSICA DE LA MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	57%
NO	13	43%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Personas que acuden a consulta externa del Hospital de SOLCA, Portoviejo
ELABORADO: García Loor Guido y Mendoza Soza Letty

Grafico Nº 03



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la tabla y grafico nº 3 se observa que el mayor número de los usuarios, familiares y cuidadores que acuden a Solca Portoviejo, conocen las autoexploración física de mama lo que representa el 57%, mientras que el 43% desconocían, probablemente estos datos coinciden porque la mayoría de los encuestados eran mujeres esto puede ser debido a la que la mujer se preocupa más de su salud que el varón.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

-ADULTOS-

Instituciones:	Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario
Investigadores	Yunior García y Letty Mendoza
Título:	"Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos estrogenicos como factor de riesgo de neoplasias mamarias dirigido a usuarios, familiares y cuidadores en el hospital SOLCA Portoviejo"

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participaren un estudio llamado "Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos estrogenicos como factor de riesgo de neoplasias mamarias dirigido a usuarios, familiares y cuidadores en el hospital SOLCA Portoviejo". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, etc. Y otras instituciones locales. La cual permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera integral información fiable y confiable.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas relacionadas con el uso de anticonceptivos y factores de riesgo de las neoplasias mamarias, una vez que se concluya el cuestionario recibirá un tríptico para identificar factores de riesgo, síntomas, tratamiento y complicaciones. Este cuestionario durara 10 minutos.

Riesgos

No se corre ningún riesgo.

Beneficios

El beneficio de esta investigación es para los becarios de medicina y para los pacientes atendidos en del Hospital Solca de Portoviejo obteniéndose datos estadísticos relevantes sobre la neumonía adquirida en la comunidad y así poder hacerles un seguimiento adecuado, continuo.

Costo de incentivos

Ningún Costo

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los investigadores Yunior García y Letty Mendoza, quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida

La correcta valoración, la prevención y el diagnóstico oportuno de las neoplasias mamarias ayudaran a la mejora de calidad de vida de las usuarias y disminuir gastos públicos.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Yunior García y Letty Mendoza a los teléfonos 0988846668.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retírame del estudio en cualquier momento.

_____ _____

Participante Fecha:
Nombre:
C.I

_____ _____

Testigo Fecha:
Nombre:
C.I

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ESTIMADO USUARIA LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO ÚNICO FIN RECAUDAR INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016", POR LO TANTO SOLICITAMOS RESPONDER CON LA MAYOR HONESTIDAD LAS PREGUNTAS.

SOLO ENCERRAR UN LITERAL:

EDAD: ☐

PROCEDENCIA: Urbana ☐ Rural ☐

RAZA: Blanca ☐ Negras ☐ Mestiza ☐

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

Bajo peso ☐ Peso normal ☐
Sobrepeso ☐ Obesidad ☐

HÁBITOS DE VIDA: Tabaquismo ☐ Alcoholismo y tabaquismo ☐
Ninguno ☐

ANTECEDENTE FAMILIARES DE CÁNCER

Abuelos ☐ Padres ☐ Tíos ☐ Ninguno ☐

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

ESTIMADO USUARIA LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO ÚNICO FIN RECAUDAR INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016", POR LO TANTO SOLICITAMOS RESPONDER CON LA MAYOR HONESTIDAD LAS PREGUNTAS.

SOLO ENCERRAR UN LITERAL:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Diabetes ☐ Ca. Mama previo ☐

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

Nuliparidad ☐ Primíparidad ☐ Multiparidad ☐

EDAD DE PRIMER EMBARAZO

< 16 años ☐ 17-25 años ☐ 26-35 años ☐ > 35 años ☐

EDAD DE PRIMER PARTO

< 16 años ☐ 17-25 años ☐ 26-35 años ☐ > 35 años ☐

EDAD DE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN

10 años ☐ 11 años ☐ 12 años ☐ 13 años ☐ 14 años ☐ 15 años ☐

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

ESTIMADO USUARIA LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO ÚNICO FIN RECAUDAR INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS, SOLCA PORTOVIEJO, AGOSTO 2015 ENERO 2016", POR LO TANTO SOLICITAMOS RESPONDER CON LA MAYOR HONESTIDAD LAS PREGUNTAS.

SOLO ENCERRAR UN LITERAL:

CONSUMIO ANTICONCEPTIVOS

Regular ☐ Irregular ☐ Ninguno ☐

TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ESTROGENICOS

0 – 2 años ☐ 3 – 5 años ☐

USO DE HORMONALES

Anticoncepción ☐ Terapia de Restitución Hormonal ☐

FORMA DE ADMINISTRACUÓN

Oral ☐ Inyectable ☐

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

ESTIMADO USUARIA LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO ÚNICO FIN RECAUDAR INFORMACIÓN PARA CONSTATAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NEOPLASIAS MAMRIAS, SUS FACTORES DE RIESGO Y FORMAS DE DIAGNOSTICO OPORTUNO.

SOLO ENCERRAR UN LITERAL:

CONOCE USTED QUE ES UNA NEOPLASIA MAMARIA

SI ☐ NO ☐

SABÍA USTED CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA NEOPLASIA MAMARIA

SI ☐ NO ☐

CONOCE USTED QUE ES LA AUTOEXPLORACIÓN FÍSICA DE LA MAMA

SI ☐ NO ☐

ANEXO N° 4

SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
Tengo una Bolita
¿Ahora qué hago?
Inspección visual
Inspección manual (de pie)
Inspección manual (recostada)
Cambios en la textura de la piel
Retracción o hendidura en el pezón
Secreción del pezón
Llamara atípica y/o truncimiento
Con las puntas de los dedos juntas, palpar cada seno en una de estas tres direcciones
Con las puntas de los dedos juntas, palpar cada seno en una de estas tres direcciones
Es importante que te sientas tranquila durante el proceso de diagnóstico, así que solicita la información suficiente para que aclaren todas tus dudas.
Cinco pasos por la salud de tus mamas:
- Si tienes más de 50 años, harte la mamografía.
- Observa y toca tus mamas y reporta cualquier cambio a tu médico.
- Solicita al médico la exploración clínica anual y que te informe sobre los factores de riesgo.
- Consume agua, verduras y frutas.
- Ejercita tu cuerpo y evita el sobre peso.

Tener una bolita en las mamas, no significa tener cáncer

Un tumor es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de las células de manera desordenada y sin control.

Los cambios en el crecimiento de las células se dan de acuerdo a su naturaleza y producen dos tipos de tumor: malignos (cáncer) y benignos, cuatro de cada cinco tumores en las mamas son benignos.

Los tumores benignos son blandos y se mueven, pueden ser dolorosos y sentirse una o varias bolitas.

Los tumores malignos son duros y están fijos, es decir no se mueven, y no hay dolor.

Las lesiones benignas comienzan a aparecer después de la adolescencia.

En contraste, las lesiones malignas se presentan con mayor frecuencia a partir de los cuarenta años y continúan aumentando después de la menopausia.

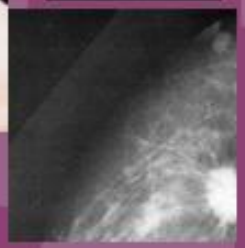
El realizarte la autoexploración de tus mamas permite conocer su forma, su textura y su aspecto.

Si te encuentras alguna bolita o notas algo diferente, debes acudir a tu unidad de salud para que el médico te valore.

El personal de salud, además de realizarte la exploración clínica, te enviará a que te realicen estudios que permitan reconocer que tipo de lesión estás presentando.

Los estudios son:

Estos estudios los debe indicar el personal médico.



Es muy frecuente que realice la biopsia cuando hay una bolita en las mamas y puede ser a cualquier edad.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Consulta Externa, Área de mastectomía, recolección de los datos de las historias clínicas de los pacientes con cáncer de mama (19 Octubre 2015)

Consulta Externa, recolección de información de los pacientes con neoplasias mamaria (10 Noviembre 2015

Consulta Externa, exposición de las charlas educativas a los usuarios, familiares y cuidadores que acuden a Solca Portoviejo (14 Enero 2016)

Consulta Externa, exposición de las charlas educativas a los usuarios, familiares y cuidadores que acuden a Solca Portoviejo (14 Enero 2016).

Consulta Externa, realización de las encuestas.(14 Enero 2016)

Clasificación	Patologías
Tumores benignos	Fibroadenoma mamario Tumor *phyllodes* Papiloma canalicular, intracanalicular Papilomatosis múltiple
Displasias mamarias	Condición fibroquística Adenosis mamaria
Padecimientos infecciosos e inflamatorios	Absceso mamario Mastitis del puerperio Ectasia de los conductos Enfermedad de Mondor
Miscelánea	Ginecomastia Hiperplasia virginal Galactocele
Tumores malignos	Carcinoma mamario Sarcoma de la mama

Ilustración N° 1.- Patologías que afectan a la mama

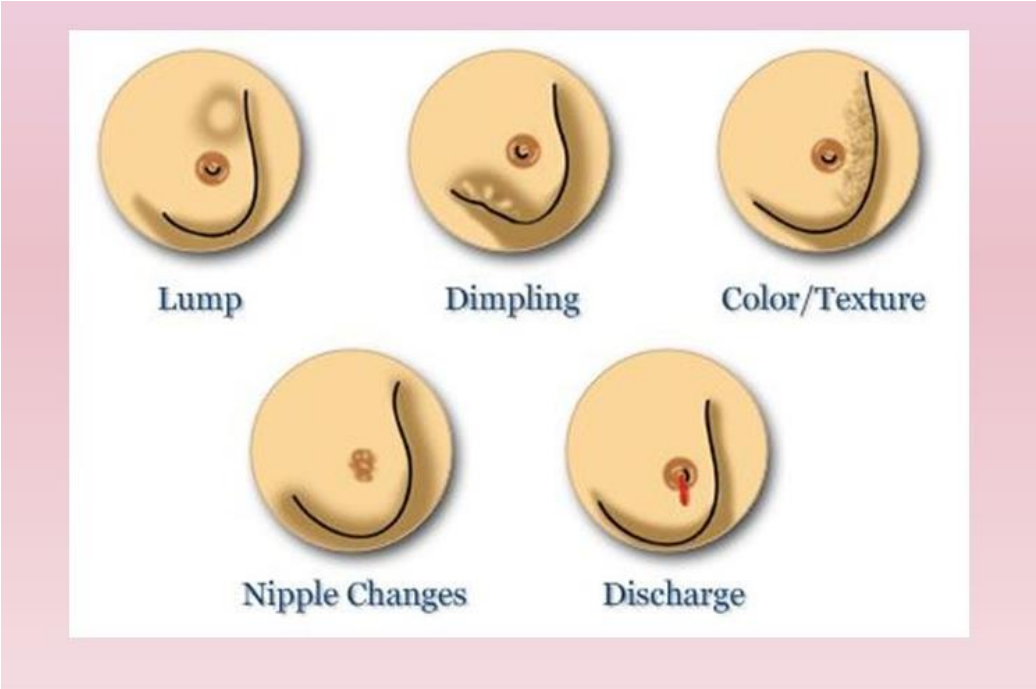


Ilustración N° 2.- Anomalías de la mama

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica. (14 de Noviembre de 2013). *ANDES*. Obtenido de http://www.andes.info.ec/es/noticias/quito-registra-indice-mas-alto-incidencia-cancer-mama-ecuador.html

American Cancer Society. (22 de Octubre de 2014). *American Cancer Society*. Obtenido de http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf

Arce Salinas, C. (22 de Junio de 2011). *Instituto Nacional de Cancerología.* Recuperado el 22 de Junio de 2011, de http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf

Arenas, B., Vicens, L., & Montosa, X. (2009). *Fundamentos de Ginecologia.* Madrid: Sociedad Española de Ginecologia y Obstetricia.

Asasua, A. (Marzo de 2011). *Hormonas Sexuales y Anticonceptivos.* Obtenido de Sociedad Española de Fertilidad: http://www.socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20anticonceptivos.pdf

Asociación Española Contra el Cáncer. (16 de Mayo de 2014). *Asociación Española Contra el Cáncer*. Obtenido de https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf

B. Cantabrana, A Hidalgo y M. Sanchez. (2008). *Farmacología Básica y Clínica.*

C. Lenini, A Jimenez y E. Canchola. (2008). *Farmacología.*

Cevallos Barrera, E. (2003). *Fundamentos de Oncologia 1ª Edición.* Quito: Imprenta M&J.

Chabner, B. A., Lynch, T. J., & Longo, D. L. (2008). *Harrison Manual de Oncologia.* Mexico: MacGraw Hill Interamericana Editores.

Cruz Hernandez , J., Rodriguez Sanchez, C., & Del Barco Morrillo, E. (2012). *Oncologia Clinica 5º Edicion.* Madrid: S.L. GRUPO AULA MEDICA.

Decherney, A., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. (2007). *Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstétricos Novena Edicion.* México: McGraw-Hill Interamericana.

E. Alvarez y A. Tejena. (1995). *Mastologia Dinamica .* Ediciones Díaz de Santos.

Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica. (30 de Agosto de 2015). *Mayo Clinic.* Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de Mayo Clinic:

http://www.mayoclinic.org/espanol/enfermedades-y-tratamientos/cancer-de-mama/tratamiento

Granados Garcia, M., & Herrera Gomez, A. (2015). *Manual de Oncologia Basica - Procedimientos Médicos Quirúrgicos 4º Edición.* México D.F: MacGraw Hill.

Grupo CTO. (2011). *Manual CTO de Medicina y Cirugia 8° Edicion.* Madrid: C.T.O. MEDICINA S.L.

Hernández, Dimas; Borges, Rafael; Márquez, Gloria; Betancourt, Luis. (22 de Enero de 2010). *ortal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde.* Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=571102&indexSearch=ID

Instituto Nacional del Cáncer. (11 de Diciembre de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer.* Recuperado el 11 de Diciembre de 2015, de http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq#section/_52

Instituto Nacional del Cáncer. (11 de Diciembre de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer.* Recuperado el 11 de Diciembre de 2015, de http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-terapia-hormonal-seno

Kapil, U. (07 de Enero de 2014). Anticoncepticos aumenta riesgo de cancer de mama. *aciprensa*.

Komen, S. (2014). Como afcetan las hormonas al cancer de seno. *komen.org*.

Liga Peruana de Lucha contra el Cancer. (08 de Mayo de 2013). *RPP NOTICIAS.* Recuperado el 12 de septiembre de 2015, de http://rpp.pe/lima/actualidad/cancer-de-mama-es-la-neoplasia-mas-frecuente-en-las-mujeres-menopausicas-noticia-592667

Medina Villaseñor, E. A., & Martínez Macias, R. (2009). *Fundamentos de Oncologia.* Mexico: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2015). *OMS.* Recuperado el 11 de Dicembre de 2015, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

Paredes, H., Aliaga, N., Ballesteros, G., Calderon, W., Ibañéz, G., & Araya, P. (24 de Agosto de 2015). *Sociedad Chilena De Mastologia*. Obtenido de http://mastologia.cl/images/consenso99/mamas%2022.pdf

Rigol Ricardo, O. (2004). *Obstetricia y Ginecologia.* La Habana: Editorial Ciencias Medicas.

Santabella Bertrán, A. (24 de Marzo de 2015). *Sociedad Española de Oncologia Médica*. Obtenido de http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?format=pdf

Sociedad Española de Senologia y Patologia Mamaria. (20 de Octubre de 2012). *Sociedad Española de Senologia y Patologia Mamaria*. Obtenido de http://www.sespm.es/file/doc/3420538/3420538-245.3361864-231.MANUAL%20SESPM%202012%20definitivo%2010-2012.pdf

Vieira, S. C., Lima Lustosa, A. M., Brito Barbosa, C. N., Rodrigues Texeira, J. M., Escorcio de Brito, L., Monte Suares, L. F., y otros. (2012). *Oncologia Básica 1ª Edición.* Sau Paulo: Fundação Quixote.