



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



Trabajo de Investigación

TEMA:

MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS
ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA
ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE
2015-ABRIL 2016

AUTORES:

QUINTERO VIVAS DAVID RAFAEL
MACAY CASTRO VÍCTOR GREGORIO

2016

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios, quien me guio en mi camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los obstáculos, enseñándome a superar día tras día cada adversidad sin decaer en el intento.

A mis hijos Raphaela, David y Rafael porque son mi fuerza y motivo de felicidad para cumplir mi meta profesional.

A mis padres Rafael Quintero y Janet Vivas, que por sus consejos y gran apoyo me ayudaron con los recursos necesarios en el transcurso de mi carrera universitaria, formando en mí una persona de éxito.

A mis hermanos Gustavo, a mi sobrino Mario, a mis tíos Fanny, Elvia y Marcos y demás familiares quien me ha brindado su amor y apoyo incondicional.

DAVID RAFAEL QUINTERO VIVAS

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero en primer lugar a Dios por permitirnos finalizar esta etapa de nuestras vidas, dotándonos de sabiduría y fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes aportaron con conocimientos y moldearon nuestro perfil profesional.

Al tribunal del trabajo de Investigación la Dra. Liliam Escariz Borrego como tutora, y el Dr. José Antonio Serrano Díaz como revisora por dedicarnos el tiempo, la guía para que la investigación avance de acuerdo a las normas exigidas.

A todas las personas que de una forma u otra prestaron su colaboración y permitieron cristalizar esta meta tan anhelada.

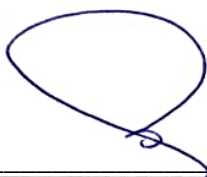
Al Hospital Oncológico Luís Villacreses Colmont de Portoviejo por permitir la realización del presente trabajo de Investigación.

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo la Dra. Liliam Escariz Borrego, tengo a bien certificar que el trabajo de investigación “MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016” Ejecutada por QUINTERO VIVAS DAVID RAFAEL y MACAY CASTRO VÍCTOR GREGORIO se encuentra concluida 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 una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

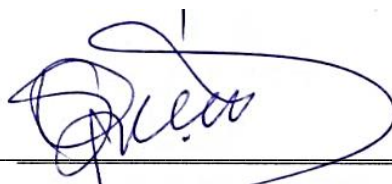


DRA. LILIAM ESCARIZ BORREGO
TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CERTIFICACIÓN DE LA REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: QUINTERO VIVAS DAVID RAFAEL y MACAY CASTRO VÍCTOR GREGORIO.

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.



DR JOSÉ ANTONIO SERRANO DÍAZ
REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

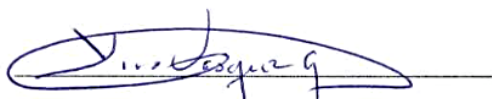
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

“MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016”, el Trabajo de Investigacion ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

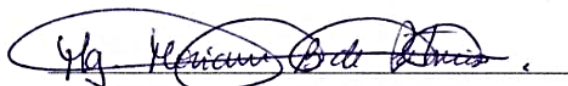
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO



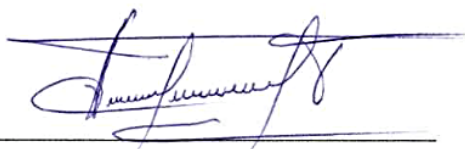
Dra. Yira Vásquez Giler MN

DECANA



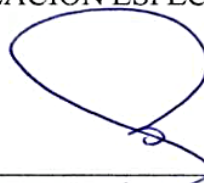
Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs.

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS



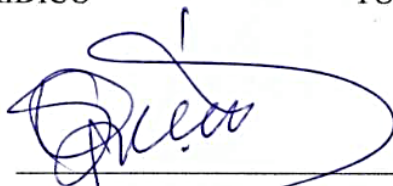
Ab. Daniel Cadena García

ASESOR JURÍDICO



Dra. Liliam Escariz Borrego

TUTORA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



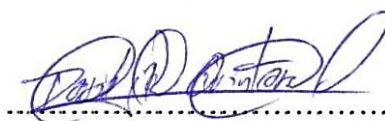
Dr José Antonio Serrano Díaz

REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

QUINTERO VIVAS DAVID RAFAEL y MACAY CASTRO VÍCTOR GREGORIO, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de investigación titulado “MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016”, es de completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación, el DRA. LILIAM ESCARIZ BORREGO

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.



Quintero Vivas David Rafael



Maca Castro Víctor Gregorio

Índice de Contenido

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION..... | IV |
| CERTIFICACIÓN DE LA REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | V |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA | VII |
| TEMA..... | XI |
| RESUMEN | XII |
| SUMMARY..... | XIII |
| CAPITULO I | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| FORMULACION DEL PROBLEMA..... | 3 |
| ANTECEDENTES | 4 |
| JUSTIFICACIÓN | 5 |
| OBJETIVOS..... | 6 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 6 |
| OBJETIVO ESPECÍFICOS..... | 6 |
| CAPITULO II | 7 |
| MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| VARIABLES..... | 19 |
| OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES | 20 |
| VARIABLE DEPENDIENTE | 20 |
| VARIABLE INDEPENDIENTE..... | 22 |
| CAPITULO III | 24 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 24 |
| TIPO DE ESTUDIO | 24 |
| LINEAS DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| AREA DE ESTUDIO | 24 |
| UNIVERSO | 24 |
| MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 24 |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 24 |

| | |
|---|----|
| METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS | 25 |
| PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS | 25 |
| RECURSOS INSTITUCIONALES..... | 25 |
| TALENTO HUMANO..... | 25 |
| RECURSOS FÍSICOS | 25 |
| ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES | 26 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 27 |
| GRAFITABLA N º 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y MENARQUIA DE LAS USUARIAS CON MAMA FIBROQUISTICA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016 | 28 |
| GRAFITABLA N º 2: PROCEDENCIA - NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016..... | 30 |
| GRAFITABLA N º 3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016..... | 32 |
| GRAFITABLA N º 4 EDAD Y TIPO DE MASTOPATIA DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016..... | 34 |
| GRAFITABLA N º 5 PARIDAD - ANTECEDENTE PATOLÓGICOS FAMILIARES DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016..... | 36 |
| GRAFITABLA N º 6 INGESTA DE CARNES DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016. | 38 |
| GRAFITABLA N º 7 HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016. | 40 |
| CAPÍTULO IV | 42 |
| CONCLUSIONES..... | 42 |
| RECOMENDACIONES..... | 43 |
| PRESUPUESTO | 44 |

| | |
|---|----|
| CRONOGRAMA VALORADO..... | 45 |
| CAPÍTULO V | 46 |
| PROPUESTA..... | 46 |
| JUSTIFICACION | 46 |
| FUNDAMENTACION | 46 |
| OBJETIVOS DE LA PROPUESTA..... | 47 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 47 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 47 |
| BENEFICIARIOS | 47 |
| RESPONSABLES | 47 |
| UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA | 48 |
| FACTIBILIDAD | 48 |
| ACTIVIDADES..... | 48 |
| RECURSOS HUMANOS:..... | 49 |
| RECURSOS MATERIALES:..... | 49 |
| INFRAESTRUCTURA | 49 |
| CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS..... | 49 |
| CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA | 50 |
| IMPACTO | 50 |
| ANALISIS FODA..... | 51 |
| ARBOL DEL PROBLEMA | 52 |
| ARBOL DE OBJETIVOS..... | 53 |
| MATRIZ DE INVOLUCRADOS..... | 54 |
| MATRIZ DE MARCO LÓGICO | 56 |
| CAPITULO VI | 58 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 58 |
| CAPITULO VII | 59 |
| ANEXO#1..... | 59 |
| FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION..... | 59 |
| CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN | 62 |
| EVIDENCIA FOTOGRÁFICA..... | 64 |

TEMA

“MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016”

RESUMEN

Las patologías benignas de mama son muy frecuentes en la mujer, representan el 90% de las formas clínicas relacionadas con la mama en la práctica médica. Muchas de ellas como la enfermedad fibroquística con cambios atípicos o el tumorphylloides pueden derivar en cáncer; sin embargo, en nuestra población son pocas veces valoradas, siendo este tipo descriptivo , prospectivo teniendo como universo las 35 usuarias con mama fibroquística, siendo la edad de mayor presentación de 20 a 30 años, procedencia distrital urbana, nivel socioeconómico bajo, entre tanto los factores de riesgo en la mama fibroquística que fueron la multiparidad, el antecedente patológico familiar en las hermanas y la utilización de los anticonceptivos, que originaron una Mastopatía quística, mientras que los hábitos alimenticios predominantes fue el consumo de pollo, carnes rojas, grasas, café y cítrico en especial la naranja por lo cual se recomendó desarrollar una estrategia educativa sobre los beneficios de la modificación de los hábitos alimentarios dirigida al personal de salud y familiar con el cual se logró disminuir la incidencia en la presentación de este ente patológico

Palabras claves: Mama Fibroquística, Hábitos alimentarios, Pollo, Carnes rojas, Metilxantinas, Cítricos.

SUMMARY

Benign breast diseases are very common in women, accounting for 90% of the clinical forms related to breast medical practice. Many of them as fibrocystic disease with atypical changes or tumorphylloides can lead to cancer; however, in our population they are rarely valued and this descriptive, prospective taking as universe the 35 users with fibrocystic breast, being the age of greatest presentation of 20 to 30 years, urban district origin, socioeconomic level low, meanwhile risk factors in fibrocystic breast were multiparity, family pathological history in the sisters and the use of contraceptives, which led to a cystic mastitis, while the predominant alimenticos habits was eating chicken, red meat, fats, coffee and orange citrus and especially so was recommended to develop an educational strategy on the benefits of changing eating habits for staff health and family with which it was possible to reduce the impact on the presentation of this pathological entity

Keywords: Breast fibrocystic, Eating Habits, chicken, red meats, methylxanthines, Citricos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las masas de característica benignas que afecta a las glándulas mamarias, se dan con frecuencia en la mujer, representando aproximadamente casi el 90% de las diversas formas clínicas. Muchas de ellas como la enfermedad fibroquistica con cambios atípicos o el tumorphylloides pueden derivar en cáncer; sin embargo, en algunas de las poblaciones sudamericanas no se les da el valor que deberían tener. (Torres Ardan & Xercavins Mantosa, 2014)

El 80% de estas enfermedades mamarias pueden tener una evolución a la malignidad, cabe mencionar que simples estudios tanto clínicos como de imagen son importantes para el diagnóstico y los tratamientos de estos procesos, y de esta manera evitar que se conviertan en carcinomas afectando la salud global de la familia. (Arma, 2014)

Conociendo que estas tumoraciones se dan por alteraciones anatómicas a nivel los ductus y lobulillar de la mama. Según referencias de Tijerina estas patologías que se consideran no malignas, requieren controles de forma regular y en otros casos cirugías sencillas, dando así fin al problema. Esta patología vista así no requiere tratamientos alternos.

El fibroadenoma tiene una incidencia del 10% de la población femenina en general al rededor del 26% son menores de 25 años, tiene el tercer puesto en la clasificación general de las enfermedades de la mama, solamente superado por la mastopatía fibroquística y el carcinoma. (Tobar, 2012)

La definición de la condición fibroquística en la mayoría de los casos se determinaran por estudios radiológicos complementarios y en una minoría se realiza clínicamente. (Andrade, 2013)

La ingesta de café y sus derivados en una cantidad mayor a quinientos miligramos diariamente ocasionaran modificaciones que incluyen el crecimiento excesivo del tejido mamario en los lobulillo de la mama (Araujo Grijalva Iván, 2014)

La administración de medicamentos que previenen las lesiones malignas en las usuarias se aplicara con fundamentación clínica en busca del beneficio en la presencia de este ente patológico. (Arma, 2014)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Perú en el 2012 se realizó estudio en el Hospital Docente de Chiclayo con el objetivo de dar a conocer patologías que afectan a las mamas de forma habitual; en este se encontró el fibroadenoma como patología mamaria más frecuente, seguido del cáncer de mama y la ginecomastia. En la distribución de las enfermedades por grupos etarios se identificó que el fibroadenoma afectó principalmente al grupo de 10 a 20 años (56,5%), igual ocurrió con la ginecomastia (Tobar, 2012)

En Ecuador en el mismo año se realizó un estudio sobre patología benigna de mama, donde se observó ponderación de las lesiones benignas siendo la mama derecha la más afectada. La condición fibroquística de la mama registro tasa de incidencia de 45.55% seguido del fibroadenoma con 37.78%; y procesos de tipos inflamatorios el 3,33. (Escobar Flores , 2012)

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación de la aparición de la condición fibroquística de la mama con los hábitos alimentarios en usuarias atendidas en la consulta externa oncológica Hospital Luis Villacreses Colmont, Noviembre 2015-Abril 2016?

ANTECEDENTES

Los padecimientos benignos de mama generalmente provocan cambios locales como aumento de volumen, distensión de tejidos blandos y piel que se acompañan de dolor durante su evolución, en algunas ocasiones, no modifican sus características. Existen herramientas para investigar estas alteraciones en las mama; son el examen clínico, la mamografía y el ultrasonido, también existe la posibilidad de usar la resonancia magnética, la cual tiene indicaciones específicas.

En Quito en el 2013 se realizó una investigación para establecer particularidades celulares de la patología mamaria, mediante las proyecciones de ondas electromagnéticas en una población de ciento noventa usuarias que presentaron cambios histológicos compatibles con patología benigna de mama, mediante la aplicación de una ficha estructurada, estableciéndose que un ochenta y cinco por ciento tenían alteraciones secundarias a una condición fibroquística de la mama. (Chappotto María de los Ángeles, 2011)

En la provincia de Manabí no existen reportes de estudios sobre esta temática a pesar de la casuística que se evidencia en registro regionales. En base a este planteamiento surgió el interés para realización de un proyecto investigativo para conocer la relación entre hábitos alimentarios en el origen de la condición fibroquística de las mama en las usuarias que acuden a la consulta externa oncológica Hospital Luis Villacreses Colmont.

JUSTIFICACIÓN

Las bases de origen de la condición fibroquística de las mamas en la actualidad todavía no son bien comprendidas, algunos autores la asocian a las exposiciones prolongadas a las hormonas del ovario, dado que tiende a desaparecer en la etapa de la menopausia.

La observa con mayor proporción en féminas que utilizan anticonceptivos, y entre los factores de riesgo se pueden mencionar antecedentes familiares y los malos hábitos alimentario (Rodríguez, 2011).

Se ha demostrado que la disminución de la administración de preparados cafeínicos y teobromínicos en un periodo mayor a cuatro meses han contribuido a disminuir la dimensión y la inflamación de la glándula mamaria en un noventa y siete por ciento, ayudados por la aplicación de una dieta rica en fibras y vegetales en periodos prolongados por lo que se concluye como elementos preventivos en la patología benigna de la mama.

La importancia de este proyecto de investigación estriba en demostrar la relación que tienen los malos hábitos alimentarios y la aparición de la condición fibroquística de la mama con la intención de en base a resultados establecer programas de actuación preventiva de esta condición tan frecuente.

El impacto esperado será demostrar la relación existente entre hábitos alimentarios y mastopatía benignas, permitiéndonos incorporar nuevos elementos a la lista de factores de riesgo y nuevas opciones de actuación ante este grupo de patología.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de las mamas fibroquísticas con los hábitos alimentarios en usuarias atendidas en la consulta externa oncológica Hospital Luis Villacreses Colmont, Noviembre 2015-Abril 2016

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Investigar las características socio-demográficas de la población en estudio.

Establecer los factores de riesgo que influyen en la presentación de las mamas fibroquísticas.

Identificar los hábitos alimentarios que originan las mamas fibroquísticas.

Implementar una propuesta educativa sobre los beneficios de la modificación de los hábitos alimentarios dirigida al personal de salud y familiar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Las lesiones benignas de la mama son un grupo diversos de patologías, que en la mayoría de los casos corresponde a cambios fibroquísticos, las mismas que son comunes, a pesar de esto la incidencia de esta no está adecuadamente documentada en la literatura y probablemente este mal estimada (Navas , 2014)

Las tasas de prevalencia e incidencia pueden estimarse mediante los datos obtenidos en la autopsia y estudios de cohorte respectivamente. Barrow y Cols encontraron que el 61% de todas las mujeres caucásicas se observó cambios quísticos benignos al momento de la realización de la autopsia. (Mainero, 2014)

Cambios en los niveles hormonales a través de la vida y los ciclos reproductivos de la mujer contribuyen a la diferenciación de las estructuras y celularidad de la mama. Está asociado con el estado en que la mujer deja de menstruar y el de las alteraciones hormonales. En mujeres pre menopáusicas con enfermedad benigna de la mama se debe investigar por asuntos endocrinos. (Mur & Cocco , 2014)

Son considerados factores de riesgo los diferentes grados de asociación para enfermedades benignas de mama como el uso de anticonceptivos orales, presencia temprana de su primera menstruación, nuliparidad, lactancia materna, menopausia, nivel socioeconómico, educación, raza e historia familiar de patología mamaria. (Escobar Flores , 2012)

Para que se desarrolle la displasia se necesita que la mama biológica o genéticamente se encuentre predispuesta ya que causas externas o de tipo endócrinas no influyan sobre la glándula. Existiendo al momento diversas teorías para poder explicar la presentación de displasia mamaria.

La endocrina se basa en que se puede dar por un desbalance entre el nivel de estrógeno- progesterona. Esta disociación tiende a actuar sobre el lobulillo trayendo

consigo modificaciones histopatológicas que da como resultado la sintomatología. Muchos explican la presencia de un mayor número de receptores estrogénicos en los usuarios que presentan proliferación epitelial. (Chappotto María de los Ángeles, 2011)

En la teoría neuroendocrina se produce un aumento de los péptidos opioides que producen disminución a este nivel, por lo tanto con la elevación de las cifras de prolactina, que trastornan los niveles de progesterona y que a su vez causan mayor aumento de estrógenos. Dando como resultado final fibrocistosis. (Chappotto María de los Ángeles, 2011)

La mastalgia suele estar asociada a veces con infecciones, malignidad o condiciones extra mamarias una vez son descartadas estas condiciones. Si esta desaparece se la considera que no ha provocado mayor daño lo que sucede en un 90% de los casos. (Ramón Santa & Moreno, 2013)

El síntoma cardinal es el dolor que puede ser uní o bilateral que aparece de forma súbita, o se da en los días antes de la menstruación. Se localiza generalmente en el cuadrante superior externo y suele propagarse a las axilas y región cervical. El examen a simple vista es negativo pero si se realiza palpación se aprecia cambios en la consistencia. (Tello, 2014)

Predominan dos tipos diferentes de mastalgias: la de orden cíclico que se da por cambios a nivel de las hormonas durante la fase menstrual. Aproximadamente dos semanas antes de la menstruación, las alteraciones hormonales inducen el ascenso en el tamaño y volumen del órgano afecto la misma que pasado estos días retorna a su estado original. Los cambios premenstruales pueden ser precedidos por mastalgia y usualmente es referido como enfermedad fibrocistosis, sin embargo, en realidad representa una condición normal de la mama (Gallego, 2013)

La mastitis es considerada condición en la que la glándula se inflama asociada a veces a infecciones. Esta se encuentra eritematosa caliente y con hipersensibilidad. Usualmente afecta de forma unilateral y en ocasiones se confunde con un cáncer de tipo inflamatorio. Hay diferentes tipos de mastitis como son: la que se da en el periodo de

lactancia, peri ductal o ectasia de los conductos mamarios y mastitis lobular granulomatosa idiopática.

Fibroquística es considerado como un tumor benigno, hoy en día, forma parte del grupo de A.N.D.I. (anomalías del normal desarrollo e involución de la mama), que incluye una amplia gama de lesiones a nivel de la mama fruto de las consideraciones mencionadas en párrafos anteriores. (Andrade, 2013)

La casuística tumoral se da en adolescentes y en las de alrededor 20 años aunque puede llegar a ser una masa sólida en adulta de hasta 30 años y se da su aparición por encima de los 35 años, que es indicativa de estudios más profundos. (Andrade, 2013)

Generalmente las damas localizan al hacerse el examen rutinario una masa que es palpable, indolora, clínicamente los ya mencionados fibroadenoma pueden ser encontrados con una consistencia cauchosa gomosa de bordes suaves delimitados, con una longitud de 2.5 centímetros y a veces del 10% de las usuarias se suelen encontrar de forma múltiple, su crecimiento es lento en ocasiones otras puede ser rápido. La conducta a seguir es expectante a menos que haya un crecimiento muy rápido o que el paciente quiera que la masa sea retirada. (Gallego, 2013)

Existe discusión en lo referente a la respuesta hormonal o no de estos tumores durante la menstruación a pesar de ello son los que tienen más respuesta a los cambios en las hormonas, evidenciándose en el embarazo con tendencia a la desaparición en fases no menstruales, no produce dolor su conducta terapéutica es variada, no requiriendo mamografías si no que exámenes de imagen menos complejos como la ecografías. (Ramón Santa & Moreno, 2013)

Otras presentaciones de estas masas pueden ser la juveniles gigantes mayor a 5 centímetro que pueden llegar a deformar el seno. También se puede dar la presentación de fibroadenoma juveniles o gigantes (>5cm), estas pueden incluso deformar el seno por su tamaño, también puede duplicar su tamaño de 3 a 6 meses y llegar hasta 15 a 20cm, recomendándose extracción quirúrgica siempre con biopsia. (Rubiano J, 2014)

Los factores de riesgo incluyen la edad, patológicos familiares, el no haber tenido gestaciones o haberlas tenido pasada la tercera década, primera menstruación muy temprana o menopausia tardía, alteraciones en el peso, dietas ricas en grasas, consumo de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

La edad y el hecho de ser de género femenino primer y principal factor de riesgo más importante, es la edad ya que más del 75% de los cánceres de mama se diagnostican después de la menopausia. Conforme la usuaria aumenta en años el riesgo se incrementa. Sin embargo, esto no del todo se cumple, si se aprecian el registro en personas femeninas cada vez más jóvenes. De hecho, se suele recomendar la primera mamografía a partir de los 40 años.

Los genes si la abuela, madre o hermana, han tenido o tienen cáncer de mama, el riesgo es algo mayor.

El carácter genético se involucra como un riesgo mayor. Es por ello que siempre hay que estar pendiente de cualquier manifestación por más simple que sea. Lo más importante es que las mamas de estas mujeres sean vigiladas estrechamente de forma periódica.

Número de embarazos e historia menstrual existe una ligera aumento de padecer esta patología ya nombrada. (Ramón Santa & Moreno, 2013)

Por el contrario, las féminas que tienen una desaparición de su menstruación antes de los 40 años ya sea espontanea o porque se realizó alguna histerectomía su riesgo es menor. Sin embargo, no hay que olvidar que debido a esta menopausia precoz tendrán mayor riesgo de padecer osteoporosis. (Lara Paredes Cesar, 2013)

Peso: Se debe tener en cuenta que la obesidad y el sobrepeso sobre todo después de la menopausia perjudican más a la mama así como el aumento de medidas a nivel de abdomen o de cintura dado que como se sabe fisiológicamente el exceso de lípidos produce estrógenos y por ende favorece el padecimiento de esta patología.

Las mujeres obesas tienen que ser conscientes de la necesidad de perder peso, fundamentalmente las que presentan otros factores pre disponentes como antecedentes familiares de cáncer de mama, ya que eliminarían un factor de riesgo y a su vez implicaría una reducción de su riesgo de padecer cáncer de mama. (Lara Paredes Cesar, 2013)

El diagnóstico se basará en el examen de la mama hecho por ella misma, mamografía, ecografía, punción y la biopsia

El auto-examen del seno (BSE por sus siglas en inglés) se considera herramienta efectiva para ayudar a detectar temprano, las posibilidades de supervivencia es mayor. El auto-examen de la mama es fácil de hacer y se puede hacer en el hogar. Cuando el cáncer de mama se detecta en estadios tempranos, las posibilidades de sobrevivir aumentan grandemente.

Con este simple examen, la mujer también toma más conciencia de la apariencia y la forma normal de sentir sus senos, lo que hace que se note algún cambio estructural. Hay que recordar que un auto-examen de la mama no sustituye la mamografía o el examen clínico de las mamas. El mejor momento para realizarse el auto-examen de las mamas es una vez al mes y después de terminar la menstruación, cuando estas no presentan signos de inflamación. Si se encuentra en el climaterio es decir en la menopausia hay que realizar su examen el mismo día cada mes. La técnica es fácil se debe seguir los pasos rutinarios cada vez que se haga el auto-examen de las mamas. (Chappotto María de los Ángeles, 2011)

Ecografía es un examen no invasivo que no genera irradiación. Que se puede realizar las veces que sean necesarias y de elección en mujeres menores de 30 años. Se considera complementario de la mamografía sin desplazar a esta. El aparato es el ecógrafo que manda los ultrasonidos través de los tejidos. Se debe utilizar un transductor de alta frecuencia, de 7 a 10 Mz. (Lara Paredes Cesar, 2013).

La morfología de la sonda debe ser lineal porque tiene más resolución que las sectoriales. El valor fundamental del eco reside en que es capaz de diferenciar lesiones quísticas de sólidas en el 100%. Mediante este tipo de método se puede realizar en la actualidad punciones con aguja fina, succión de quistes o biopsias dirigidas. No se recomienda para evaluar micro calcificaciones.

Se permite además diagnosticar CA pequeños que se pueden presentar con una apariencia de nódulos solidos con contornos irregulares y con formaciones papilares intraquisticas internas que a veces no se pueden visualizar con una mamografía. (Mainero, 2014)

El ultrasonido permite ver contornos y sombra acústicas esta es muy útil también en la embarazadas que presentan nódulos mamarios dominantes. (Torres Ardanuy & Xercavins Mantosa, 2014)

La Citología es otro medio tipo histopatológico en la que se observa bien en materiales de secreción o en material obtenido por punción-aspiración con aguja fina, la famosa biopsia convencional, la intraoperatoria y el estudio de piezas quirúrgicas. Se trata de un medio morfológico microscópico de utilidad, utilizado desde hace bastantes años aunque se ha utilizado más en la citología cervicovaginal ginecológica. (Arma, 2014)

Indudablemente, su efectividad se va ligada a que se combine con el estudio clínico y el estudio morfológico radiológico. Aunque con el microscopio el observador interpreta las celularidad aspirada durante el examen.

La citología ha demostrado ser diagnostica en un 99%, con una media de 87%. Pero como ya se menciona va de la mano con los otros estudios del cual se obtiene el 99% del diagnóstico real porque siempre hay que considerar que pueden darse los falsos negativos o positivos. En esta citología se debe tener una visión general de la preparación que dará sobre todo una impresión del fondo de la misma, el que podrá ser limpio, seroso hemorrágico o necrótico por otra parte se apreciara también la células o

darse la situación que no haya ninguna y que no tenga valor. (Araujo Grijalva Iván, 2014)

En el estudio de la eliminación de líquido que se sale por la mama los diagnósticos citológicos que se pueden dar bien pueden ser negativos para células tumorales o positivas para la misma. El siguiente diagnóstico indicará si se podrá hacer un día, un diagnóstico de una situación anatómico-clínica. (Araujo Grijalva Iván, 2014)

En el caso de las secreciones, esos diagnósticos serán compatibles con ectasia o galactorrea, ambos procesos serán difíciles de diferenciar desde este punto de vista. En caso del papiloma mamario, solo en los extremos de claramente benigno y maligno se podrá hacer un diagnóstico de seguridad muy aproximado, en el resto de los patrones únicamente se observara que se trata de una lesión papilar y, una vez extirpada se podrá establecer claramente el diagnóstico final. (Araujo Grijalva Iván, 2014)

En lo referente a la punción-aspiración mamaria las entidades susceptibles de emitirse un diagnóstico, son los quistes, las mastopatía fibroquística, el fibroadenoma, los tumores y, ocasionalmente, otras lesiones que pueden ser inflamatorias o de otro tipo. El material que se dispone para una punción de una masa sólida superficial es muy simple, es una jeringuilla de 10 ml, una aguja imp, de calibres y longitudes diferentes, alcohol, preparaciones y algún artilugio que permita sostener en él la jeringuilla y tener una mano libre, son las que se las conoce como pistolas de punción-aspiración. (Araujo Grijalva Iván, 2014)

Al mencionar las patologías quísticas generalmente nos encontraremos siempre ante un fondo citológico, limpio y seroso. En los quistes aparecerán células espumosas similares a las que ya comentados en la ectasia y la galactorrea, a veces acompañadas o no de placas de células del ductus. (Araujo Grijalva Iván, 2014)

Pueden disponerse en placas o formando estructura de tipo papilar que corresponden a las células ductales que muestran metaplasia apocrina de su citoplasma. (Gallego, 2013)

La mamografía es el método de ayuda diagnóstica ideal para evaluar a las pacientes con patología mamaria. Esta permitirá que se realice un diagnóstico inicial al detectar lesiones que no son palpables. Se suele recordar que no están indicadas en mujeres menores de la tercera década. (Mur & Cocco , 2014)

El usuario de salud que no presenta síntomas se les puede realizar mamografías de rastreo, pesquisa, buscando siempre descartar una neoplasia. El Colegio Americano de imagenología tiene como fundamento el recomendar a las mujeres este examen a los 35 años y uno anual luego de los 40 años. (Mur & Cocco , 2014)

El informe difundido por el Fondo Mundial de Investigación del Cáncer, en colaboración con el Instituto Americano, indica que el 30 - 40 % de los casos diagnosticados se podrían evitar solo cambiando los regímenes alimentarios o dietéticos, como ya se indicó en párrafos anteriores la dieta rica en grasa animal pobre en vegetal frutas y pescado da como consecuencia molestias mamarias. (Rodriguez, 2011)

Esta alimentación rica en lípidos tiene efectos cancerígenos sobre todo si se la da en los estadios iniciales de las manifestaciones mamarias. (ABC Farma, 2013).

Se han evaluado a la leche, productos lácteos y mantequilla como factor de riesgo o protector para desarrollar Mastopatía fibrotica con principal atención en la grasa, calcio, estrógenos, IGFI, ácido linoleico conjugado (CLA), ácido butírico, esfingolípidos, proteínas y probióticos. La leche, en particular, se ha relacionado con la cantidad considerable de estrógenos, la leche que se está consumiendo ahora tiene una cantidad más elevada de estrógenos ya que las vacas lecheras suelen estar embarazadas y siguen lactando durante la segunda mitad del embarazo. (Davaasambuu y Satoa, 2013)

Otro punto importante a discutir es el contenido graso en la leche, lo que sugiere que la leche descremada sería protectora contra el cáncer y que la leche entera aumentaría el riesgo de desarrollar la enfermedad sin embargo, estudios experimentales en animales han demostrado que el CLA tiene un efecto anticarcinogénico en las

glándulas mamarias, colon, próstata y piel, lo que sugeriría el efecto protector de la leche entera. También los probióticos (microorganismos vivos que confieren beneficios a la salud) como las bacterias ácido lácticas en productos lácteos que contienen cultivos y productos fermentados como el yogurt pueden reducir el riesgo de algunos cánceres como el de colon y seno (Morales ,2014)

Según el sitio web Women to Women, disminuir el contenido de sal en la dieta puede reducir el riesgo de quistes en los pechos, porque se evita la retención de líquidos por lo que se recomienda el uso de sal yodada. (Escobar Flores , 2012)

El consumo de hidratos de carbono complejos y de fibra reduce los quistes en las glándulas mamarias, otras verduras como las judías verdes el brócoli y espinaca tienen menos almidón, pero más fibra. (ABC Farma, 2013).

La patología fibroquística de la mama se la relacionado con alteraciones en la defecación y dietas pobres en fibra, ya que los movimientos intestinales ayudan a regular en el cuerpo la eliminación de toxinas y de hormonas de forma más eficiente. (ABC Farma, 2013)

Así mismo la disminución en las comidas del café, chocolate, te negro y de gaseosas tienen tendencia a evitar la enfermedad ya mencionada. Estudios significativos realizados después de 4 meses de no consumir cafeína dieron como resultado cambios en los casos más graves. (ABC Farma, 2013)

El té ha sido asociado con la reducción del riesgo de mama fibroquística a través del efecto anticancerígeno de los polifenoles y flavonoides. El interés sobre el café como potencial determinante de la mama fibroquística se originó de la observación que mujeres que redujeron el consumo de café experimentaron la regresión de la enfermedad fibroquísticas de la mama, que es un factor conocido para desarrollar este ente patológico. En Suiza, donde existe mayor consumo de café per cápita, se observó que las mujeres que consumieron 4 o más tazas de café por día tuvieron un riesgo relativo de 0.94 (95% CI: 0.75 - 1.28) al compararlas con las mujeres que consumieron una taza a la semana o menos (Romieu y Lajous, 2014)

Según American Nutrition el aceite de onagra ha sido utilizado como una medida terapéutica en la enfermedad fibroquística. Probado en gran Bretaña en 200 mujeres donde se evaluó su efectividad donde demostró de forma no significativa la formación de quistes en el grupo de damas que lo consumieron (American Nutrition Blog, 2014).

A pesar de que se cree que las dietas bajas en grasas ayudarían a la prevención de la enfermedad fibroquística, incluso hay otros estudios que indican el riesgo de desarrollarla cuando aumentan su ingesta. (ABC Farma, 2013)

Otras sustancias que se dice que frena la producción de quistes o fibromas y protege contra el cáncer es la Vitamina A que aparentemente actúa como antioxidante y protege las células glandulares de la mama. (Martínez Álvarez, 2014)

Así el estudio realizado por American Journal of Preventive Medicine, muestra que el consumo de este elemento debería ser 30 veces más y que aquellas adultas, jóvenes mayores que estén en etapa fértil deberían limitar su consumo debido a la posibilidad de tener hijos con malformaciones congénitas. (American Journal of Preventive Medicine, 2013)

La vitamina E, puede ayudar a acortar la sintomatología como la inflamación y la retención de líquidos, que se da por lo general cuando estamos frente a mamas en este estado. A más de ello aminora el rápido crecimiento de la célula que contribuye a la enfermedad. (American Nutrition Blog, 2014)

En una investigación doble ciego, aleatorizado, en 128 personas, publicado en 2010 en la revista del A.C.O.G. Los científicos demostraron que la vitamina E no tiene efecto sobre los quistes de mama. Ese mismo año, revisa Surgery, confirmó los hallazgos. (American Congress of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

Más recientemente una publicación de 2013 de la revista Surgery indico que la mencionada sustancia no era beneficiosa como medida farmacología. A pesar de esto la siguen recomendando. (American Journal of Preventive Medicine, 2013)

Hoy en día muchos médicos recomiendan dosis altas hasta 1.500 UI al día. Sin embargo, estas altas administraciones pueden interferir en la coagulación de la sangre lo que ocasionaría un sangrado excesivo (como el Ginkgo biloba).

Fuentes como el tomate, las verduras de hojas verdes como la espinaca y acelga en ensaladas, sopas o salsas para pastas, el salmón con un poco de jarabe de arce puro y salsa de soya baja en sodio se las relaciona como fuentes primarias de alfa tocoferol. Otros estudios en cambio han demostrado lo contrario pero a pesar de esto debe ser vigilada estrechamente lo que se administra. (American Nutrition Blog, 2014)

Las semillas de linaza en las mujeres que la tienen como parte de su alimentación tienen menos riesgos de padecer esta patología que aquellas que no la consumen. Se pueden nombrar además los cítricos las frutas, el kiwi, los cereales tienen menos exposición a la presentación de mamas fibroquística. (Fernandez, 2014)

La soya en múltiples ocasiones se estableció que su consumo diario en mujeres con esta afección y se ha podido determinar, que después de 1 año, se reduce considerablemente el dolor en senos y también la enfermedad y las frutas en general como las manzanas, fresas, frambuesas y verduras tienen la propiedad de disminuir el edema y el dolor de los pechos al absorber el exceso de estrógenos y sacarlos del organismos. (Fernandez, 2014)

Los fotoquímicos son sustancias biológicamente activas que se encuentran naturalmente en alimentos de origen vegetal sin ser nutrimentos esenciales para la vida (por lo menos a corto plazo). Tienen efectos positivos en la salud y ejercen su función protectora a través de varios mecanismos: antioxidantes, antiproliferativos, promotores de la apoptosis y como antiestrógenos debido a su afinidad por los receptores estrogenicos, sobre todo el receptor estrogenicos de tipo beta (Torres ,Sánchez et al, 2014)

Se pueden encontrar como carotenoides alfa caroteno, beta caroteno, licopeno, luteína, entre otros y polifenoles lignanos, ácidos fenólicos, taninos, flavonoides, entre otros. Es importante mencionar que las funciones de los carotenoides, retinol y tocoferoles en la etiología del Ca de mama no han sido concluyentes, por lo que evaluaron de forma prospectiva en un estudio de casos y controles a mujeres de 30 a 55

años relación entre alfa caroteno, beta caroteno, beta criptoxantina, licopeno ,luteína/zeaxantina , retinol , alfa-tocoferol y gamma tocoferol plasmático con el riesgo de desarrollar mama fibroquística observaron que el principal mecanismo que se propone para prevenirlo son las propiedades antioxidantes que tiene los tocoferoles por que ayudan a neutralizar las especies reactivas de oxígeno. (ABC Farma, 2013)

Los fitoestrógenos han sido evaluados como nutrimentos que potencialmente reducen el riesgo de mama fibroquística afectando el metabolismo hormonal, las isoflavonas se encuentran en soya, cereales y granos y se piensa que actúan como debilitadores de la función estrogénica ya que aumentan la conversión de los estrógenos a hydroxyestrone, reduciendo la concentración C 16 hydroxyestrone con consumo moderado (10 mg de isoflavonas) y no por un consumo más alto. (Cóppola et al., 2014)

Se puede concluir, que como toda enfermedad las fibroquísticas están llenas de mitos, verdades que actualmente se siguen investigando con el fin de mejorar la salud de las usuarias y por ende mejorar su calidad de vida y su relación con su entorno biopsicosocial. Ya que se conoce lo que genera cuando enferma la madre en un hogar del cual depende familiares en general. Este trabajo investigativo se lo realizó con el objetivo de concientizar y mejorar el nivel de conocimientos que posee la mujer sobre si misma.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Mamas fibroquísticas

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Hábitos alimentarios

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: MAMAS FIBROQUISTICAS

| CONCEPTUALIZACION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA | |
|---|-----------------------------------|--------------------|--|---|
| Es una alteración benigna del tejido glandular del pecho. Es la enfermedad de las glándulas mamarias más frecuente en la mujer. La edad de las afectadas va de los 35 a los 50 años. La mastopatía en mujeres menores de 25 o en mujeres con la menopausia es muy poco frecuente. | Características sociodemográficas | Edad | < 20 años 20-30 años 31 a 40 años 41 a 50 años > 51 años | |
| | | Procedencia | Distrito Urbano Distrito rural | |
| | | Raza | Blanca Negra Mestiza | |
| | Manifestaciones clínicas | Mama fibroquística | Nivel socioeconómico | Bajo Medio Alto |
| | | | Signos y síntomas | Masa palpable Edema Dolor Eritema Secreción no láctea |
| | | | Patología mamaria benigna | Tumor (nódulos) Mastopatía quística Mastopatía fibrosa |

VARIABLE DEPENDIENTE: MAMAS FRIBROQUISTICAS

CONCEPTUALIZACION**DIMENSION**
Factores de riesgo**INDICADOR**
Paridad**ESCALA**
Nulípara

Multípara

Tabletas anticonceptivas

Si
No

Antecedentes patológicos familiares

Madre
Hermana
Tía
Abuela

Factores condicionantes

Menarquia temprana

Menopausia tardía

Obesidad

Ingesta de alcohol

Inactividad física

VARIABLE INDEPENDIENTE: HABITOS ALIMENTARIOS

| CONCEPTUALIZACION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|---|--------------|------------------|---|
| Es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida, | Alimentación | Carnes | Carnes de cerdo Carnes rojas Pollo Pescado Carnes ahumadas Embutidos |
| | | Forma de consumo | Fritas Azadas Vapor |
| | | Metilxantinas | Café Te Chocolate Gaseosa |
| | | Lácteos | Leche Queso Mantequilla |
| | | Frutas | Naranja Limón Kiwi |

VARIABLE INDEPENDIENTE: HABITOS ALIMENTARIOS

CONCEPTUALIZACION

DIMENSION

INDICADOR

ESCALA

Vegetales

Rábano
Acelga
Alfalfa

Semillas

Linaza
Nueces
Soya

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo.

LINEAS 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 investigativo se encuentra en la línea de Salud de grupos vulnerables.

AREA DE ESTUDIO

El Hospital Oncológico Luis Villacreses Colmont, Área de Consulta externa, Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por las 35 usuarias que se atendieron en consulta externa de mastología del Hospital Oncológico Luis Villacreses Colmont en el periodo noviembre 2015 y abril 2016.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Pacientes que desearon incorporarse a la investigación.
- 2.- Paciente con diagnóstico de condición fibroquistica de las mamas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Usuarias que no quisieron participar.
- 2.- Usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Se realizó encuesta para aplicar a los pacientes en entrevista personal. Este instrumento fue confeccionado por los investigadores con el objetivo de solucionar cada uno de los objetivos trazados para esta investigación.

PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información que fue obtenida se procesó con ayuda del programa de Excel 2010, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficas 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 PLAGIUM para corroborar la autenticidad de la investigación.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Oncológico Luis Villacreses Colmont

TALENTO HUMANO

Investigador: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

Personal que labora en el Hospital Oncológico Luis Villacreses Colmont

Miembros del proyecto investigativo

Usuaris con mamas fibroquísticas

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

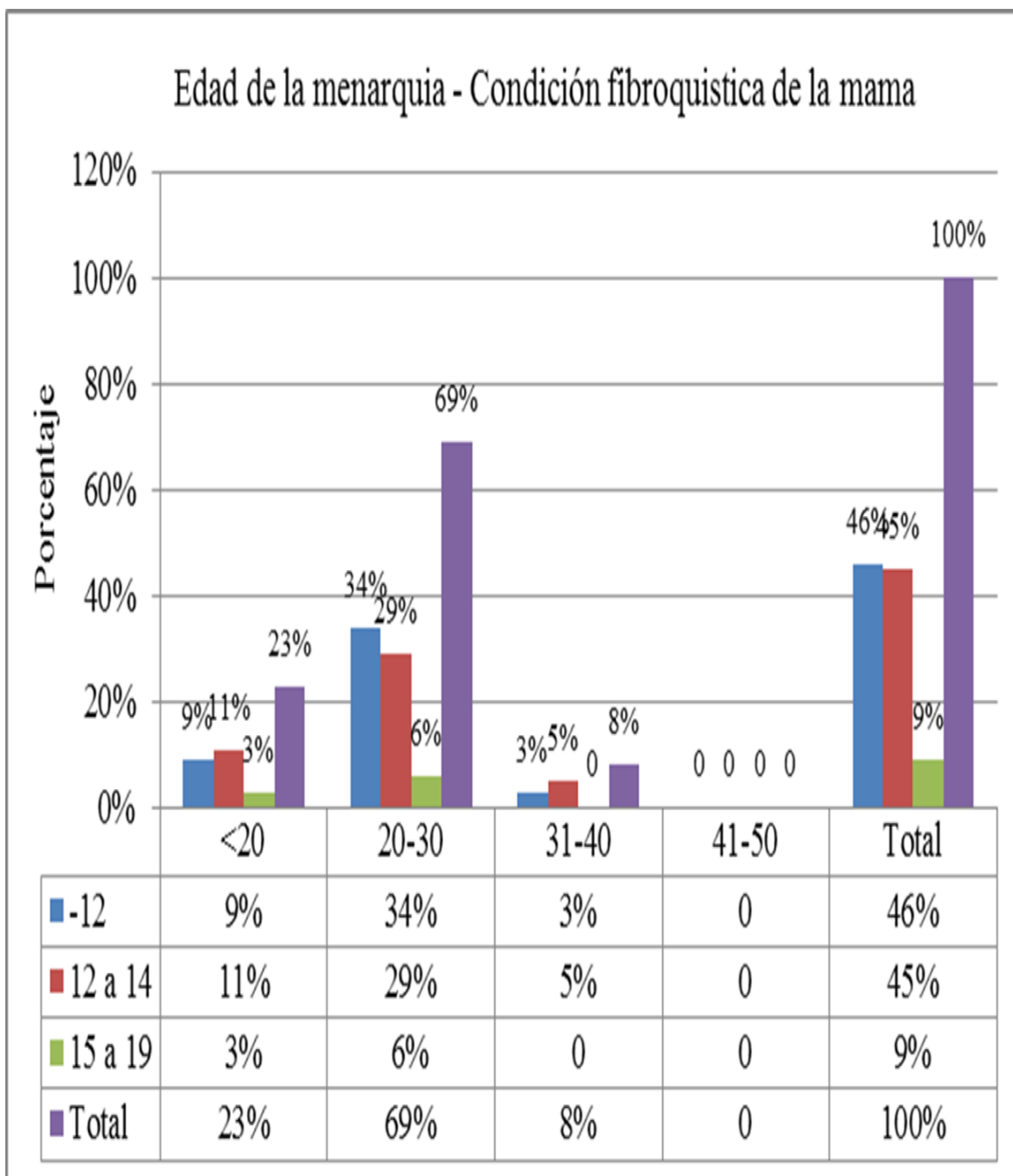
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara digital
Teléfono
Textos
Revistas
Tarjeta telefónica
Transporte
Recursos económicos
Adquisición de material bibliográfico

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se guardara la confidencialidad de la información, la misma que además serán anónimas y se harán solamente a las personas que previamente den su consentimiento. Además se contó con la autorización previa de las autoridades del Hospital oncológico Luis Villacreses Colmont.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N ° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y MENARQUIA DE LAS USUARIAS CON MAMA FIBROQUISTICA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016



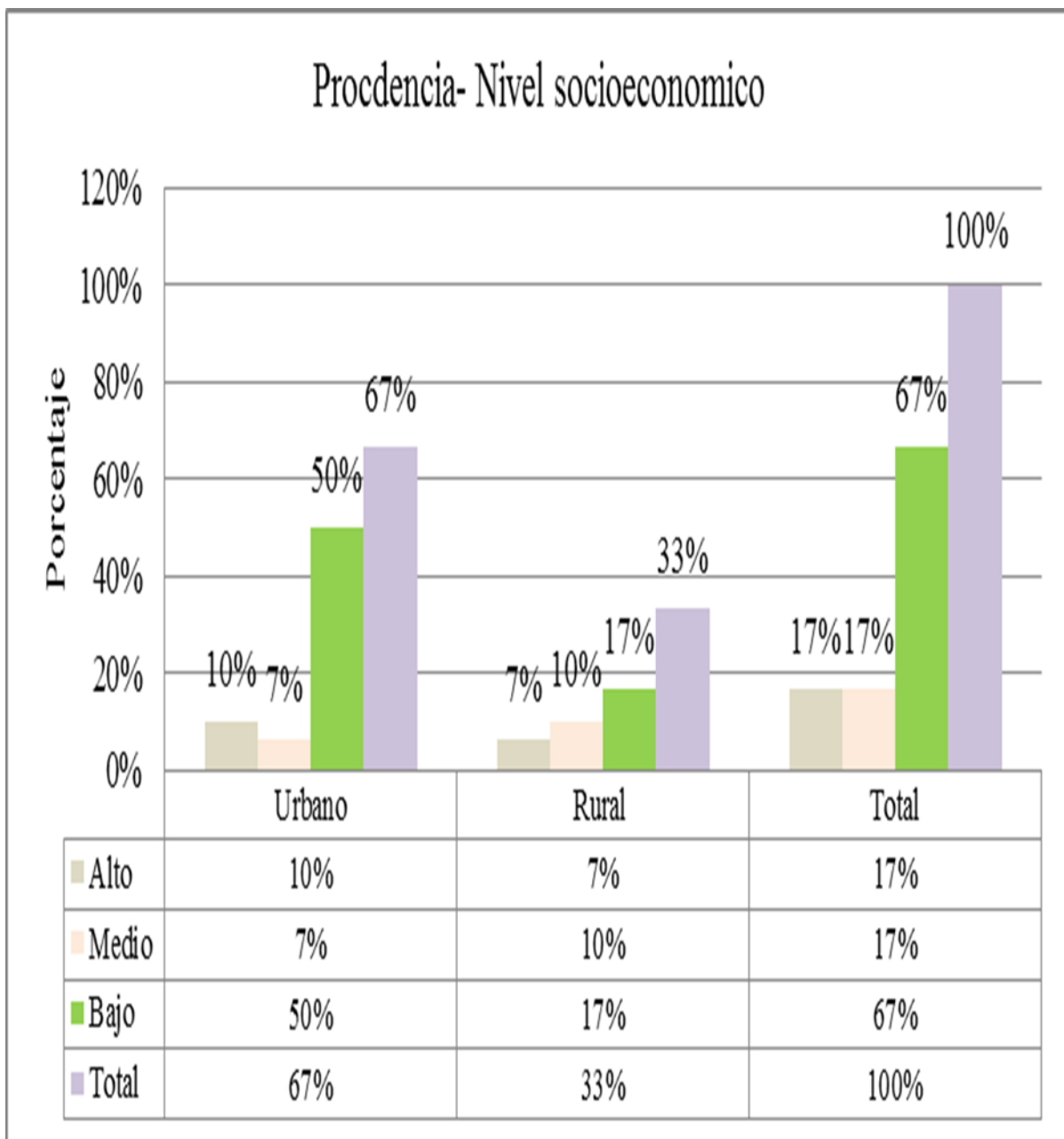
Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°1

El 69 % de las pacientes estudiadas contaban con edades comprendidas entre 20 y 30 años, seguido por el 23% de ellas con menos de 20 años y la minoría que represento el 8% entre 31 y 40 años.

En relación con edad de la menarquia observamos que la gran mayoría de forma global presento menarquia temprana, el 46% la presento antes de los 12 años y el 45% entre 12 y 14 años, lo que coincide con publicaciones de (Escobar Flores , 2012) que plantea mayor riesgo de patología mamaria en pacientes que sufren menarquia temprana.

GRAFITABLA N ° 2: PROCEDENCIA - NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016.

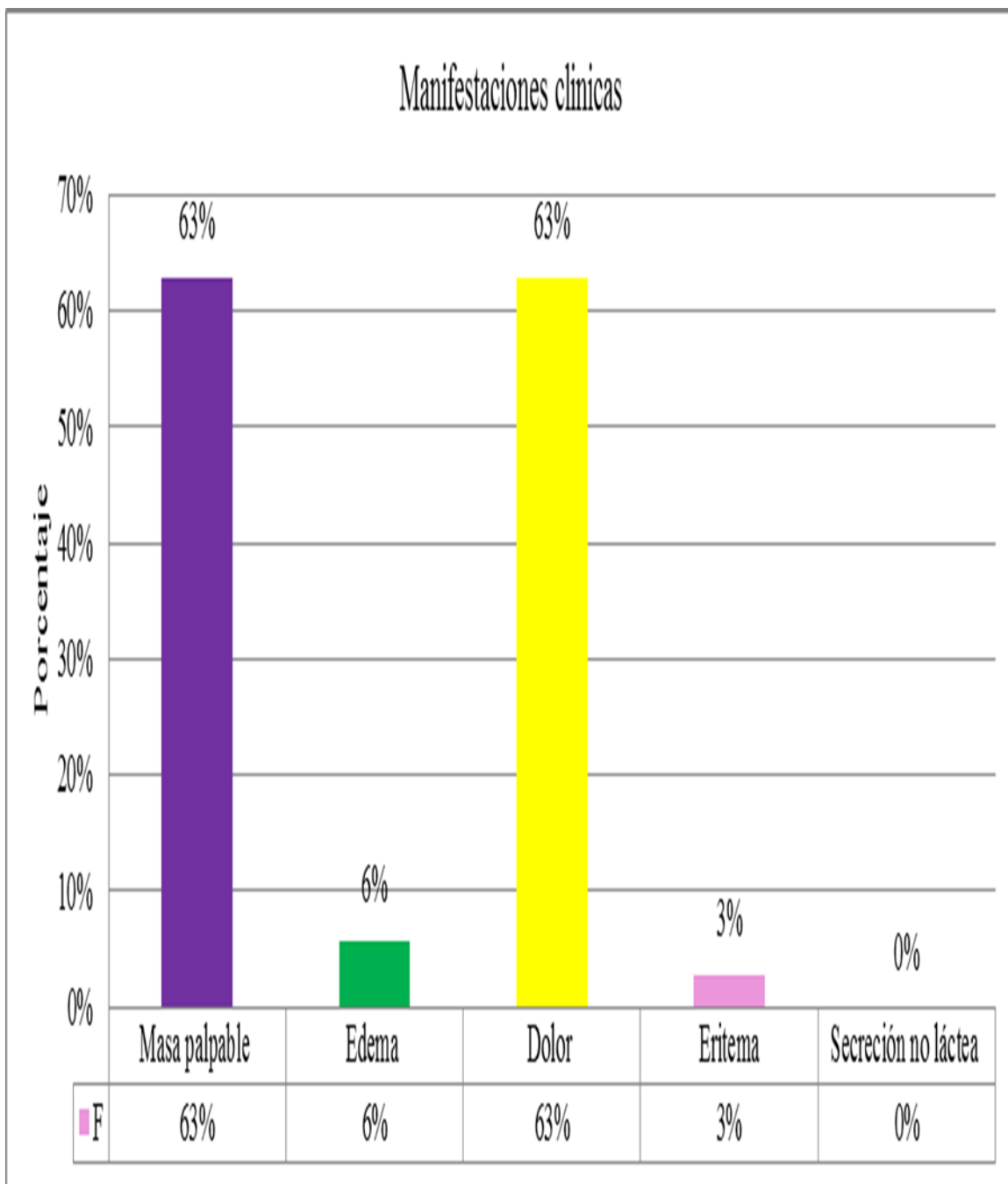


Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°2

La relación que se estableció entre la procedencia y el nivel socio económico estableció que las usuarias tuvieron un origen distrital urbano en el 67 %, asociado a un bajo estatus económico en el 67% de los casos, coincidiendo con investigaciones de la organización mundial de la salud (2014) quien establece que la usuaria que procedían de la ciudad y que tenían ingresos insuficientes condicionaban para el desarrollo de este patológico.

GRAFITABLA N ° 3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016.

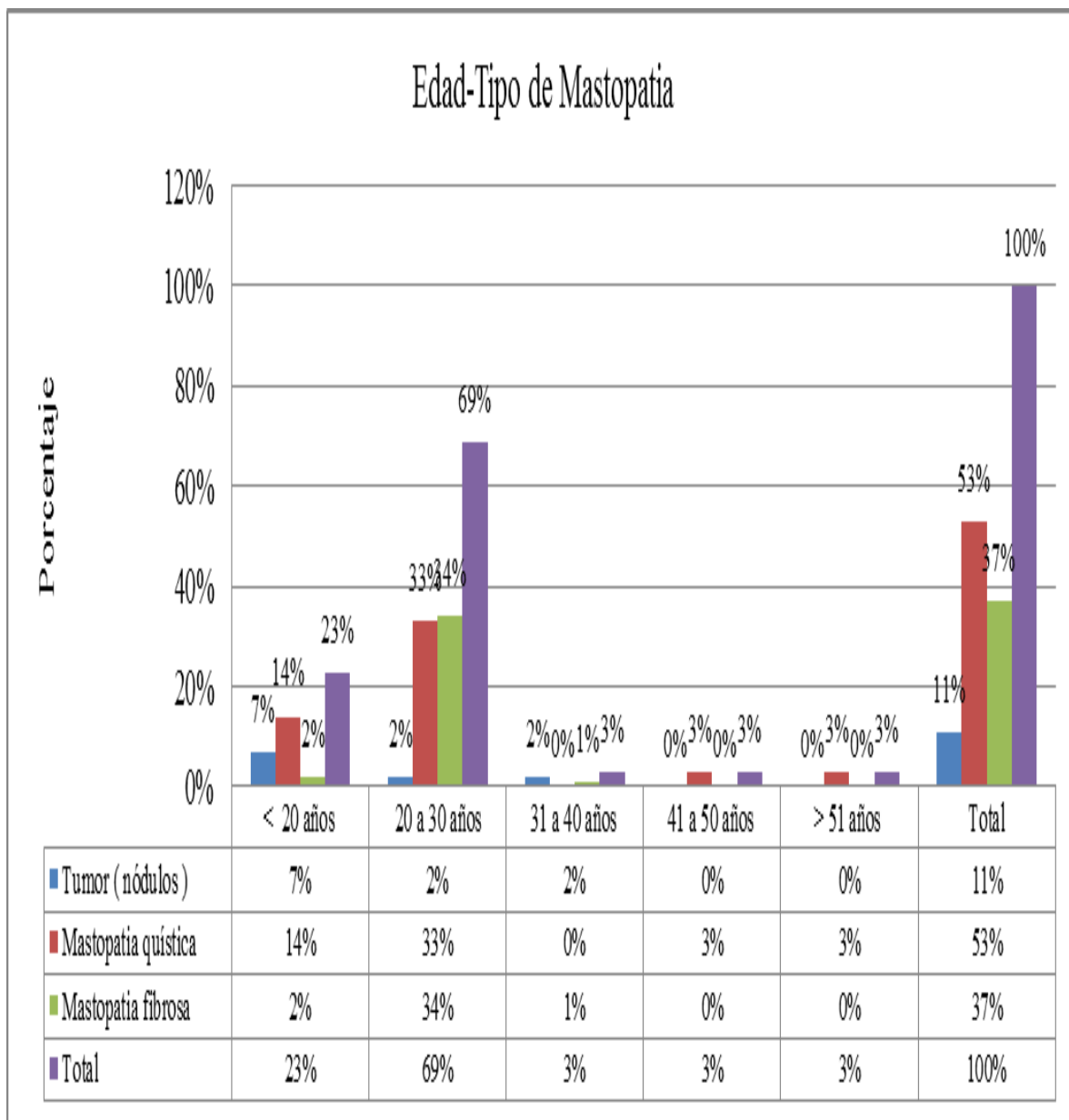


Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°3

Las manifestaciones clínicas que se observaron en las usuarias predominaron la masa palpable y el dolor en el 63 %, seguido del edema y eritema con el 9% que permitió realizar un diagnóstico, lo que coincide con las publicaciones (Tello, 2014) quien estableció que el síntoma característico es el aumento de la sensibilidad de una o ambas mamas antes de iniciarse el ciclo menstrual.

GRAFITABLA N ° 4 EDAD Y TIPO DE MASTOPATIA DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016.

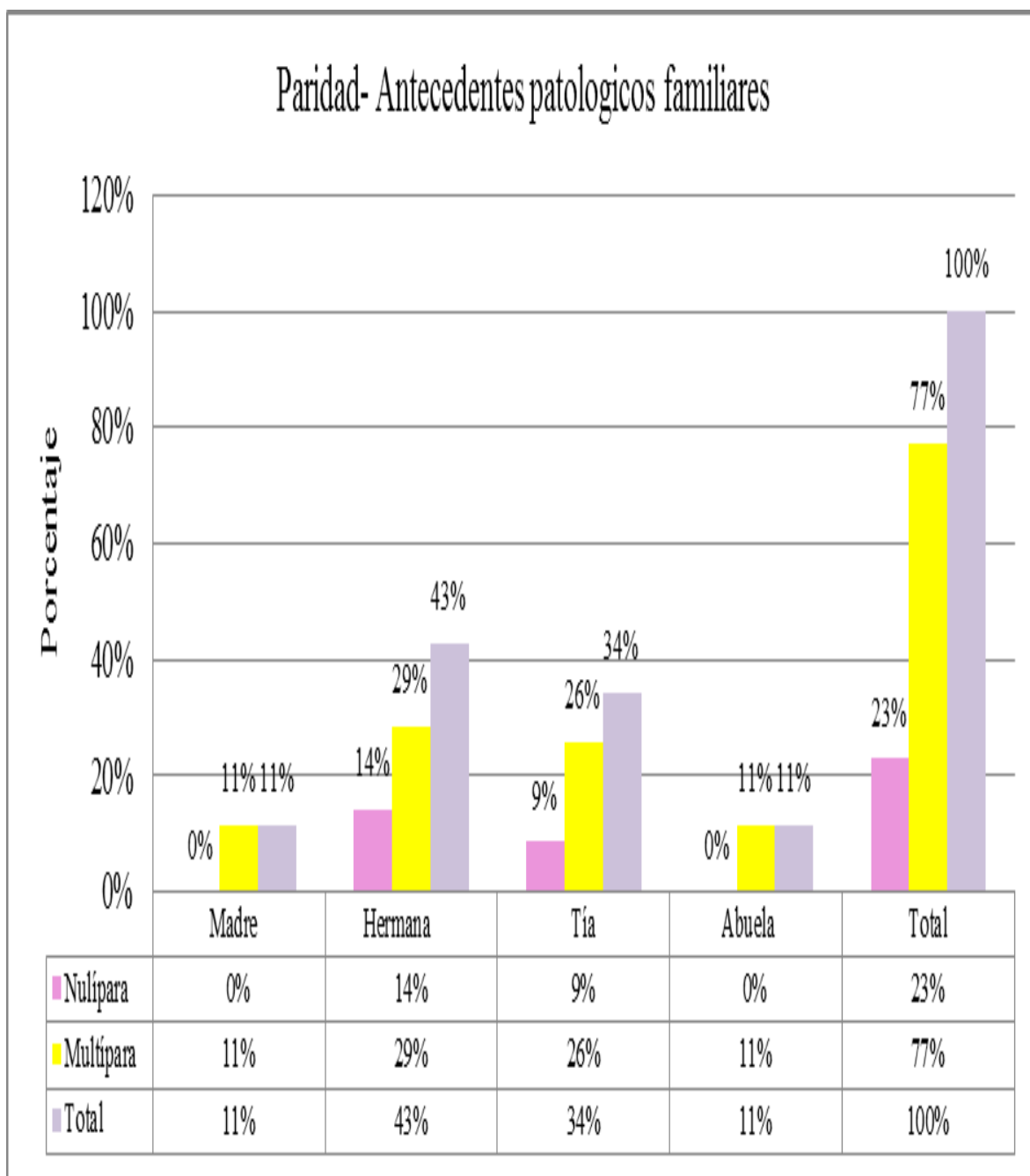


Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°4

El tipo de mastopatía más frecuentemente observado fue la mastopatía quística que se evidenció en el 53% de las pacientes y el grupo dentro de estas se encontró la mayoría de ellas en el grupo etario entre 20 y 30 años (33%), datos que concuerdan con la investigación de (Ramón Santa & Moreno, 2013) quien estableció que las mamas fibroquísticas son comunes en las edades de 20 a 30 años por los cambios hormonales.

GRAFITABLA N ° 5 PARIDAD - ANTECEDENTE PATOLÓGICOS FAMILIARES DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016

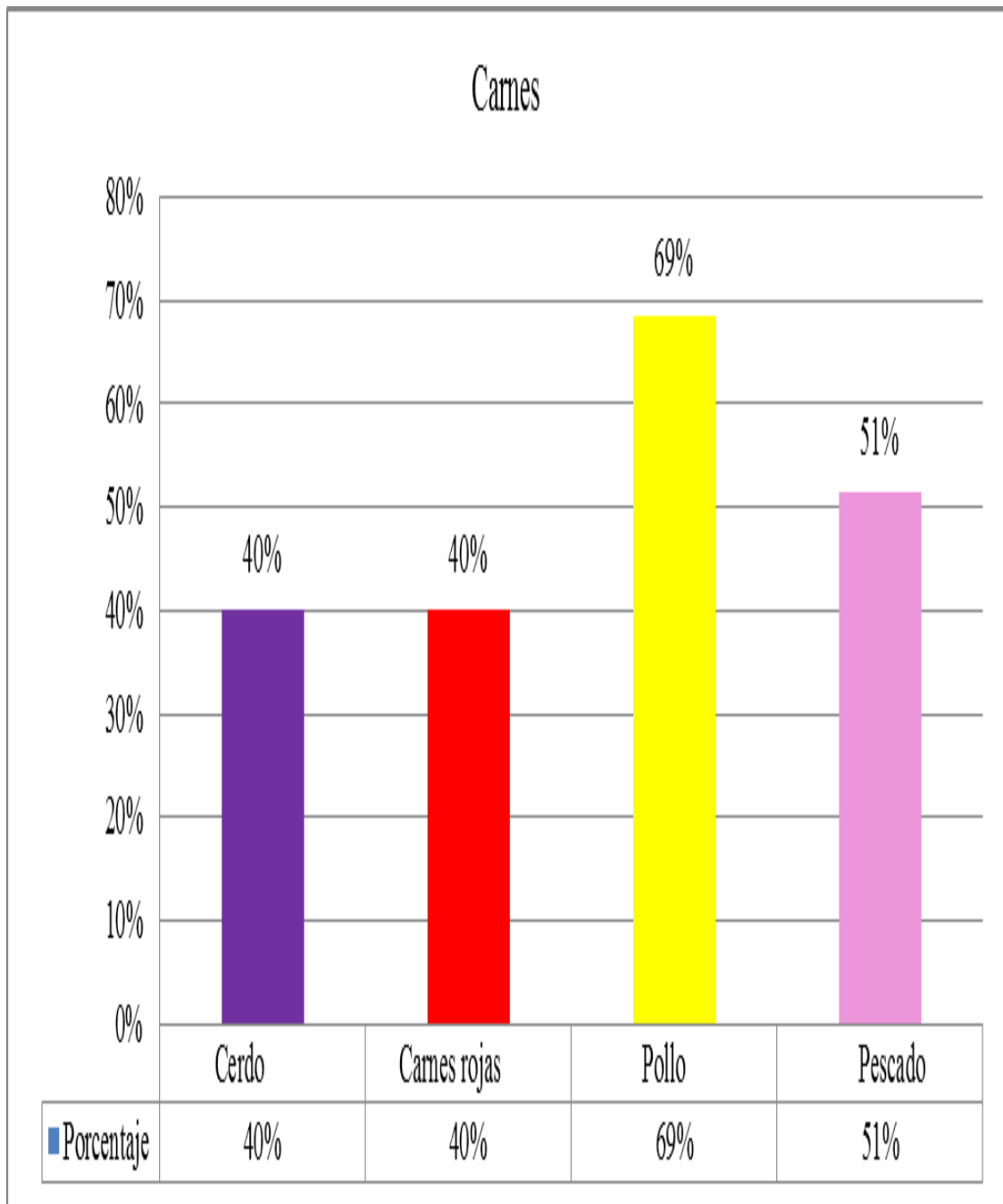


Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°5

Encontramos en nuestra muestra que el 77% de las pacientes eran multípara y el 43% refirió tener hermanas con mastopatía benigna. Lo antes constatado relacionado con paridad no coincide con la publicación efectuada en 2013 por Ramón Santa & Moreno que demostró que el número de gestaciones mayores de tres actúan evitando los cambios degenerativos de la glándula mamaria, atribuimos este fenómeno de anulación del efecto protector de la multigesta en la nuestra población estudiada por el efecto de otros factores exógeno sobre ellas con peso determinante de los malos hábitos alimentarios.

GRAFITABLA N ° 6 INGESTA DE CARNES DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUÍSTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016.

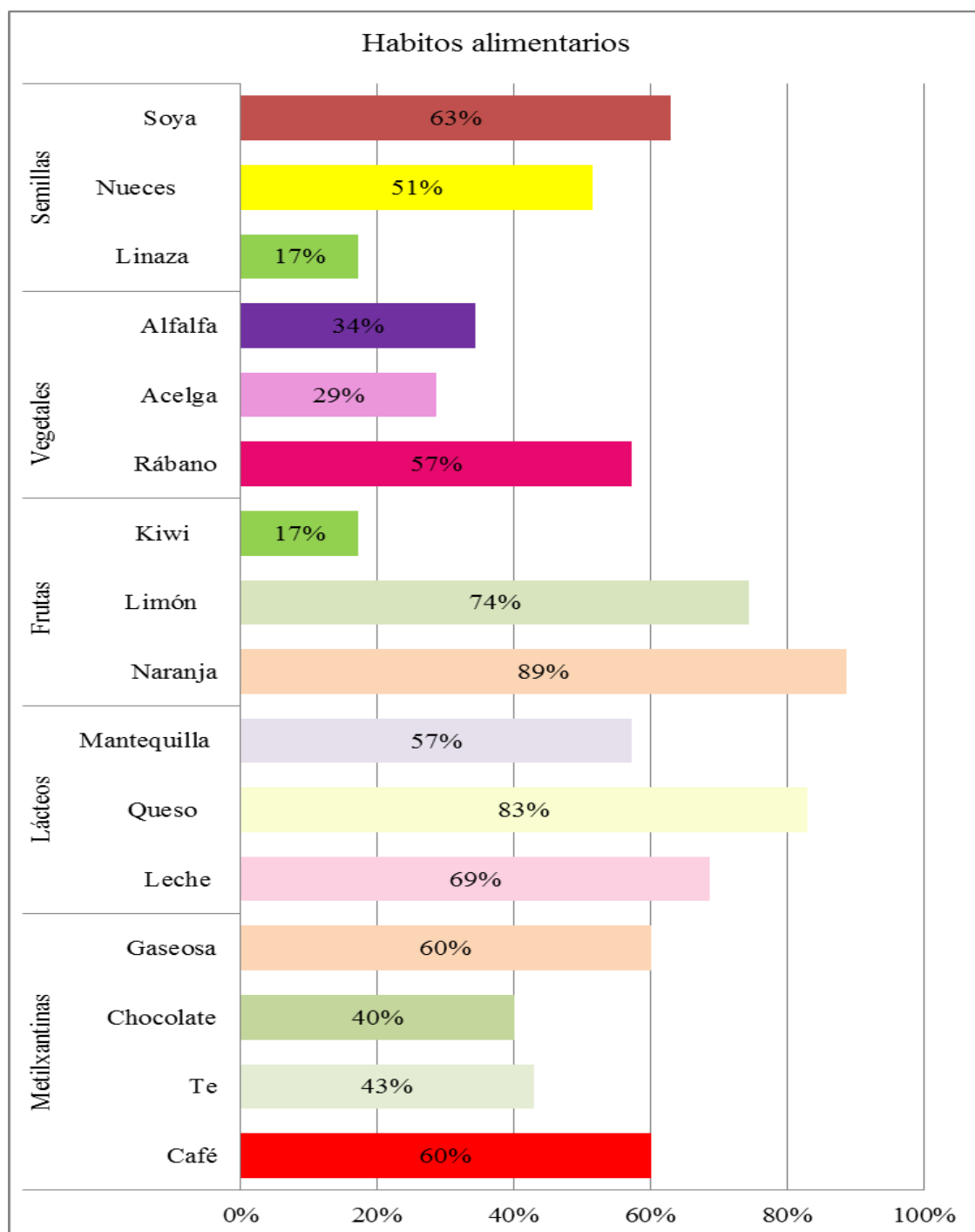


Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
 Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°6

El consumo de carnes en las usuarias fue de preferencia al pollo en el 69%, seguido de las carnes rojas y de cerdo en el 40%, en la cual los suplementos hormonales modificaron la estructura celular del tejido mamario. Lo que concuerda parcialmente con las ilustraciones (Rodríguez, 2011) el cual indica evitar la ingesta de grandes cantidades de las proteínas animales como carne de ganado vacuno disminuye las manifestaciones clínicas por los radicales libres que liberan.

GRAFITABLA N ° 7 HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS USUARIAS CON MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLÓGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE



2015-ABRIL 2016.

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa del Hospital Luis Villacreses Colmont.
Elaborado por investigadores: Quintero Vivas David Rafael y Macay Castro Víctor Gregorio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°7

Los hábitos alimentarios establecidos en las usuarias, se observó el predominio en el consumo de la naranja en el 89%, queso en el 83%, soya en el 63 % y el café en el 60%, siendo estos elementos los condicionantes en la presentación de la mama fibroquistica, concordando con las ilustraciones de (Davaasambuu y Satoa ,2013) quien deduce que los cítricos y derivados lácteos por sus componentes esenciales como el ácido linoleico originaran los cambios fibroticos de la mama.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Al finalizar el proyecto de investigación se estableció las siguientes conclusiones:

En nuestro estudio la mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 30 años, de procedencia urbana, de nivel socioeconómico bajo, menarquia temprana, hermanas afectadas por patología benigna, refiriendo como síntoma más frecuente dolor y masa palpable, presentándose como condición fibroquística de la mama y con gran vinculación a malos hábitos nutricionales.

Se demostró que existe relación entre los malos hábitos nutricionales y la condición fibroquística de la mama.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina mediante sus becarios brinden información los hábitos alimentarios que originan la mama fibroquistica.

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública se impartan charlas educativas sobre una alimentación saludable, para reforzar la importancia que tiene una dieta saludable como protector de mastopatía en las mujeres.

PRESUPUESTO

| <i>Actividad</i> | <i>Rubro</i> |
|---|--------------|
| Adquisición de material bibliográfico | 135.00 |
| Materiales de encuesta | 78.00 |
| Alimentación | 109.00 |
| Transporte | 250.00 |
| Desarrollo de proyecto de investigación e impresiones | 180.00 |
| Empastado y encuadernación | 130.00 |
| Gastos varios | 133.00 |
| Total | \$ 1015.00 |

CRONOGRAMA VALORADO

| ACTIVIDADES | 2015 | | | | | | | | 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--|--|--|--|
| | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Presentación de tema para aprobación | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de protocolo de la investigación | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reuniones con Tribunal del Trabajo de Titulación | | | | | x | | | | x | | | | X | | | | x | | | | x | | | | | | | |
| Planteamiento de Problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco Teórico | | | | | x | X | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño Metodológico | | | | | x | X | x | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de diseño | | | | | x | X | x | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de estudio | | | | | | | | | | | | | X | x | x | | | | | | | | | | | | | |
| Universo y muestra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable e hipótesis | | | | | x | X | x | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instrumentos y recolección de datos | | | | | x | X | x | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan de trabajo | | | | | | | | | | | | | X | x | x | x | | | | | | | | | | | | |
| Plan de análisis | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Plan de recolección de datos | x | x | x | x | x | X | x | X | x | x | x | X | X | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | | | |
| Procesamiento de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | |
| Presentación de datos y análisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Elaboración de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Presentación de Trabajo de Titulación Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

SOCIALIZACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA MODIFICACIÓN DE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD Y FAMILIAR

JUSTIFICACION

Las enfermedades benignas de la mama son un grupo heterogéneo de patologías, que en la mayoría de los casos corresponde a cambios fibroquísticos benignos de la mama, es ampliamente reconocido el hecho de que las patologías benignas de la mama son comunes, a pesar de esto la incidencia de esta no está adecuadamente documentada en la literatura y probablemente este mal estimada (Navas , 2014)

De ahí la importancia de realizar una capacitación a las usuarias sobre los beneficios de la modificación de los hábitos alimenticios para evitar la presentación de la mama fibroquística, con el apoyo de manera continúa del Hospital Dr. Luis Villacreses Colmont

FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar a las usuarias sobre una alimentación saludable rica en fibras, vegetales que evitaren el desarrollo de las mamas fibroquísticas después de los 30 años. Así mismo se busca reforzar conocimientos del personal de salud para continuar orientado a los familiares sobre la mastopatía.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a las usuarias sobre los beneficios de la modificación de los hábitos alimentarios en la prevención de la mama fibroquistica atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar si la impartición de charlas a las usuarias disminuyó la incidencia de mastopatía fibrotica.

Distribución de los trípticos sobre el tema expuesto

Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta

BENEFICIARIOS

Serán las usuarias mayores de 30 años que manifiesten cambios en características de las mamas debido a los hábitos alimentarios inadecuados, disminuyendo la incidencia de complicaciones.

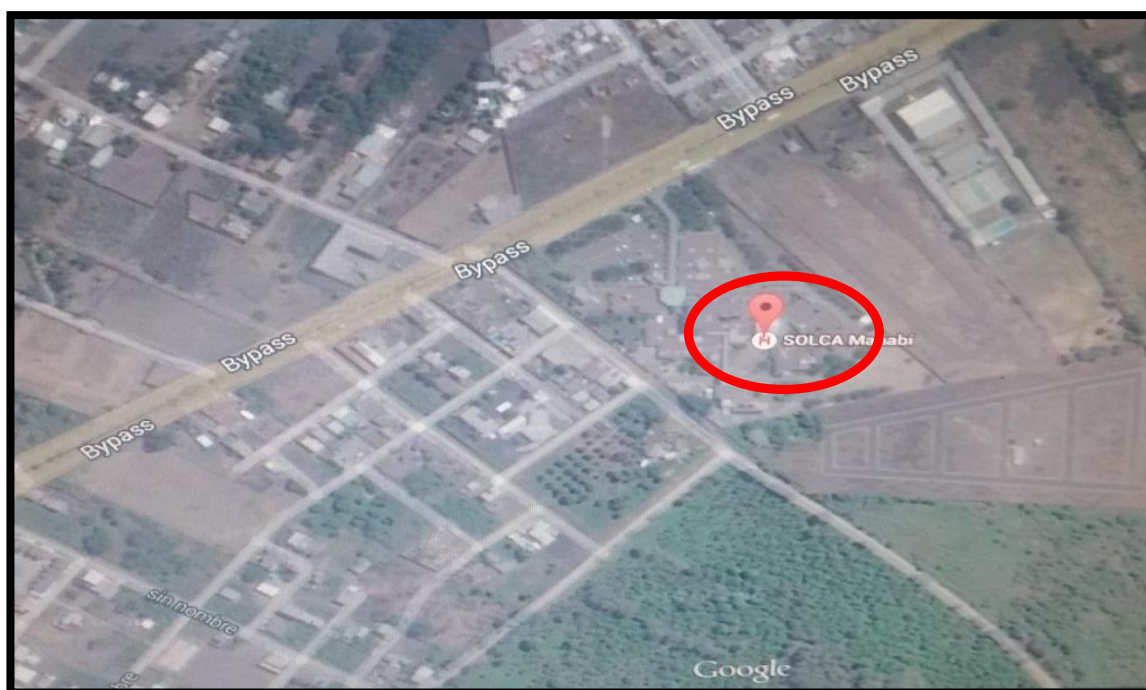
La familia de las pacientes también será beneficiada al evitar los gastos elevados que representa el tratamiento de los pacientes, todo lo cual influirá positivamente en el aspecto emocional.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta es el egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Sr. Quintero Vivas David Rafael y Sr. Macay Castro Víctor Gregorio.

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación del Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont, área de consulta, en la cual se socializó una charla educativa acerca de los beneficios de la modificación de los hábitos alimentarios para prevenir la aparición de la mama fibroquistica que será programado en un día por el investigador.



Fuente: Google Maps

FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible porque se busca promover el conocimiento beneficioso de la modificación de los hábitos alimentarios para prevenir la aparición de la mama fibroquistica en las usuarias con factores de riesgo.

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico

Realización de charla informativa

Entrega de trípticos

RECURSOS HUMANOS:

Usuaris con mama fibroquísticas

Personal de médico, enfermeras

Investigador

RECURSOS MATERIALES:

Trípticos

Computadora

Gigantografías

INFRAESTRUCTURA

Sala de consulta externa del Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont de Portoviejo.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

| Actividades | Contenido | Lugar | Recursos | Responsables |
|---|---|---|----------------------------|--|
| Charlas educativas y entrega de trípticos | ¿Qué es la mama fibroquística? ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la mama fibroquística? ¿Cuáles son los alimentos que condicionan la presentación de la mama fibroquística? | Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont de Portoviejo. | Gigantografía Trípticos | Investigadores Equipo médico del hospital |

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

| Meses | FEBRERO /MARZO /2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|
| | 2ª. SEMANA | | | | | 3ª. SEMANA | | | | | 4ª. SEMANA | | | | | 1ª. SEMANA | | | | | |
| Semanas | 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 | X | X | | | |
| Socialización de la estrategia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X |

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre una alimentación balanceada para evitar, la presentación de mastopatía mamaria en el Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont de Portoviejo.

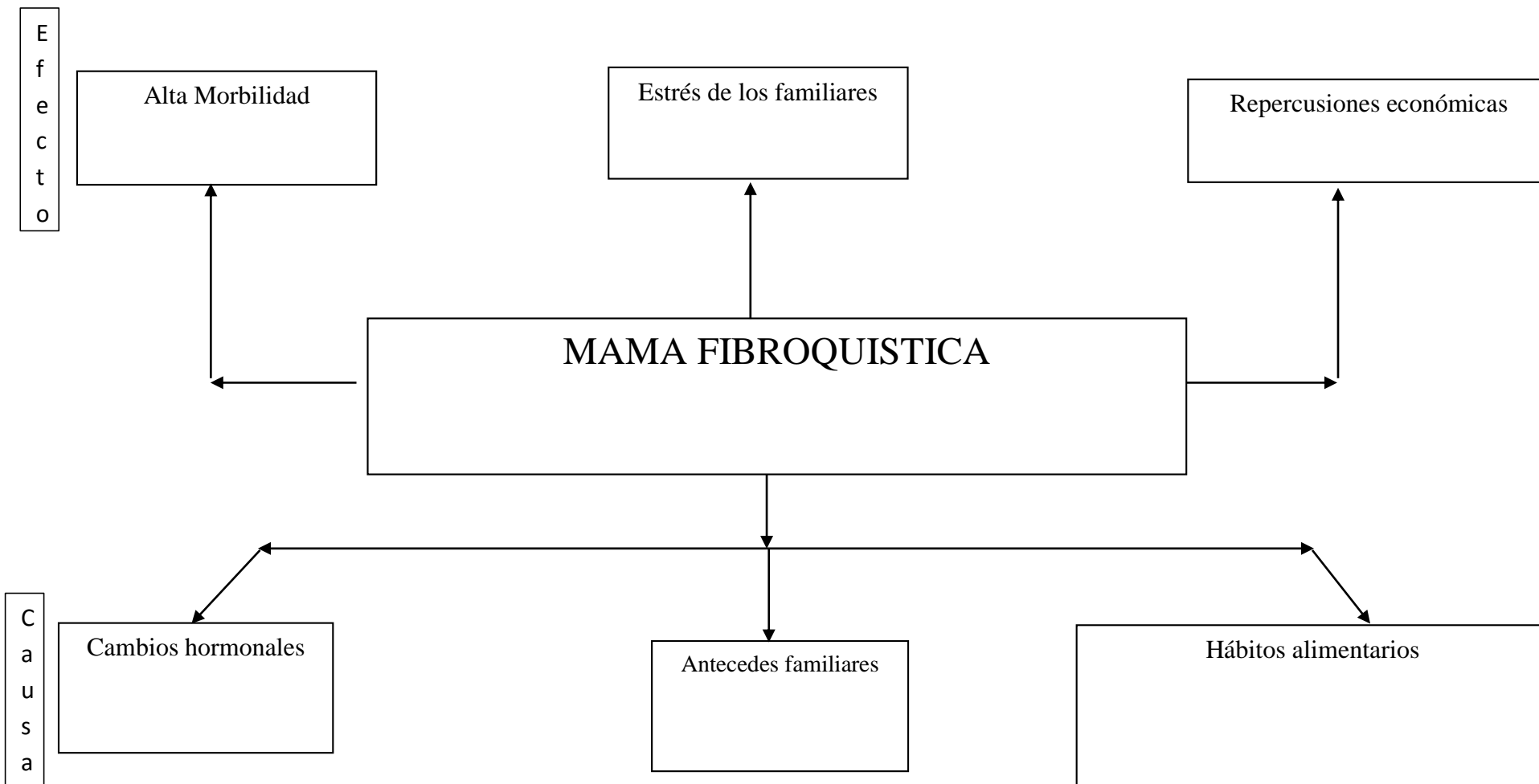
ANALISIS FODA

HOSPITAL ONCOLÓGICO DR LUIS VILLACRESES COLMONT DE
PORTOVIEJO

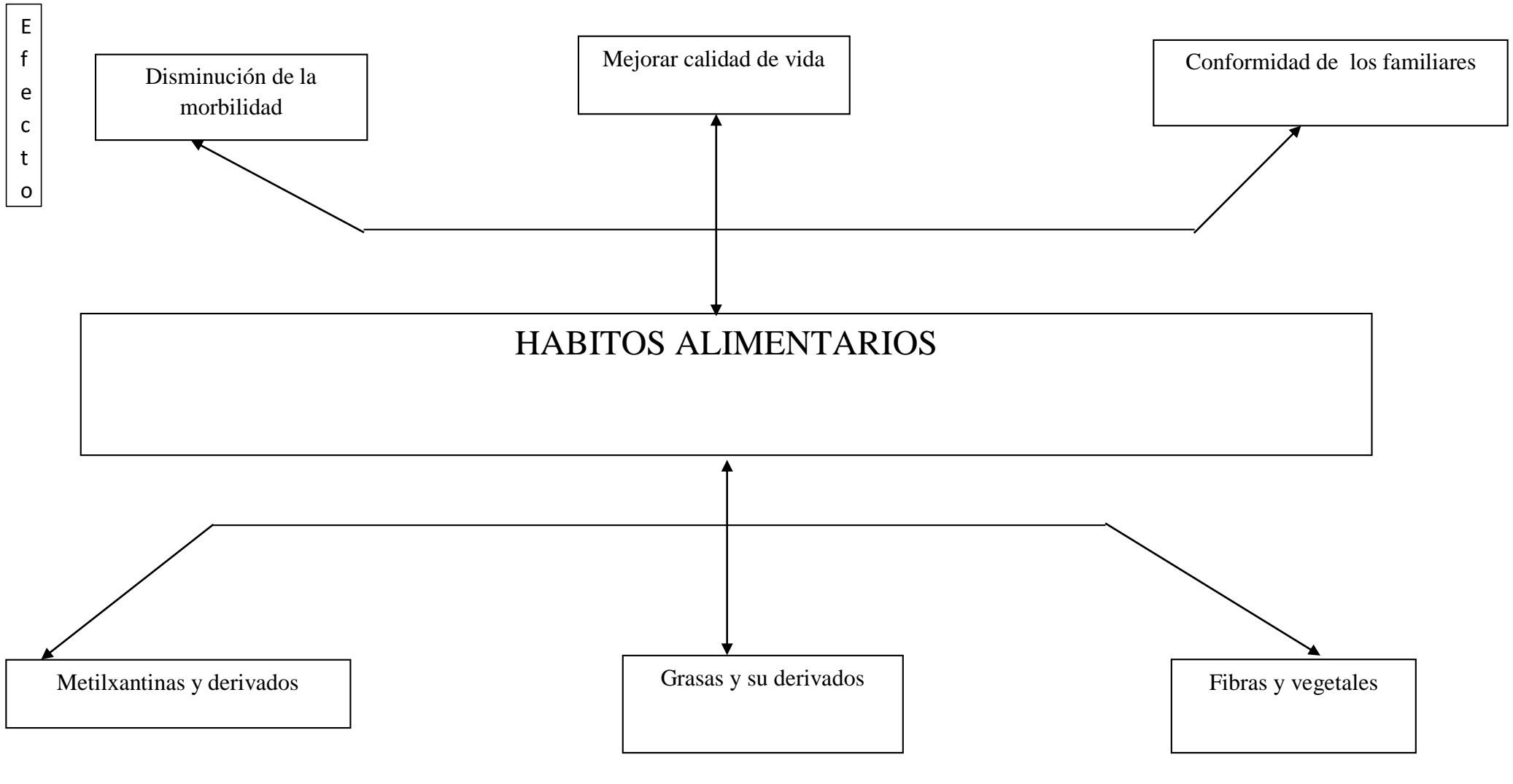
| | |
|---|--|
| F | <p>Contar con un equipo médico acorde con los avances tecnológicos.</p> <p>Alta capacitación de los médicos especializados en el extranjero.</p> <p>Garantizar una alta protección al personal, pacientes y medio ambiente.</p> <p>Ofrecer un servicio excelente a bajo costo, producto de subvenciones provenientes del estado, donaciones y entes privados.</p> <p>Ser reconocido en el extranjero por el nivel médico y tecnológico</p> |
| O | <p>Implementar controles más estrictos de costos por servicio para eficiencia presupuestaria.</p> <p>Organizar los horarios de atención, y turnos del personal para aumentar la eficiencia en uso de la capacidad instalada.</p> <p>Incrementar las capacidades del área de mantenimiento para vigilar y controlar las condiciones de prestación del servicio.</p> <p>Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos</p> |
| D | <p>Crecimiento no programado tanto del espacio físico como del personal.</p> <p>No existe una correcta estructura funcional.</p> <p>Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tareas manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable.</p> <p>Lenta toma de decisiones (Alta Burocracia).</p> <p>No existe una escala de salarios basándose en la preparación y desempeño del personal.</p> <p>Falta de investigación y desarrollo.</p> <p>Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.</p> |
| A | <p>Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortalecer la consulta externa y disminuir demanda en emergencia.</p> <p>Usar el piso disponible para ampliar la dotación de camas y responder a la demanda creciente.</p> <p>Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia para disminuir la presión de la demanda en el Hospital Solca</p> |

FUENTE: Departamento de Información de Solca

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

| GRUPOS | INTERESES | PERCEPCION | PROBLEMA RECIBIDOS |
|---|---|---|---|
| USUARIAS CON MAMA FIBROQUISTICA | Establecer los hábitos alimentarios que condicionan a la mama fibroquística | <p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Identificar los alimentos ricos en grasas, metilxantinas y pobre en fibra.</p> | Desconocimiento los alimentos fibroquísticos. |
| PERSONAL DE SALUD | Conocimiento de los hábitos alimentarios balanceados | <p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Realizar revisión las dietas complementarias</p> | Falta de conocimiento |
| COMUNIDAD | Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad | <p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la mama fibroquística.</p> | Privación de información |
| AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ | Profundizar la temática sobre las dietas balanceadas. | <p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Complementar syllabus de Nutrición con publicaciones actualizadas sobre los beneficios de una dieta rica en fibra.</p> | Educación limitada |

| GRUPOS | INTERESES | PERCEPCION | PROBLEMA RECIBIDOS |
|----------------|---|--|--|
| INVESTIGADORES | Incrementar los conocimientos sobre los beneficios de una dieta rica en fibra en la prevención de la mama fibroquística | <p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción</p> | <p>Cambio constantes del personal de salud</p> <p>Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo</p> <p>Relacionado con la falta de recursos</p> |

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

| OBJETIVOS | INDICADORES | LINEAS DE BASES | METAS | FUENTES DE VERIFICACION |
|---|---------------------------|---------------------|---|-------------------------|
| OBJETIVOS GENERAL Capacitar a las usuarias sobre los beneficios de la modificación de los hábitos alimentarios en la prevención de la mama fibroquística atendidas en el Hospital Oncológico Dr. Luis Villacreses Colmont | El nivel de conocimiento. | Escaso conocimiento | Se pretende lograr que al menos el 80% de las usuarias que asistan a la charla y adquiera conocimiento básicos sobre los hábitos alimentarios adecuados | Post test |

| OBJETIVOS | INDICADORES | LINEAS DE BASES | METAS | FUENTES DE VERIFICACION |
|--|---|---|--|-------------------------|
| <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar si la impartición de charlas a las usuarias disminuyó la incidencia de mastopatía fibrotica.</p> | <p>Tipo de información con el que cuentan actualmente sobre los hábitos alimentarios</p> | <p>Poco o escasa información con respecto sobre los alimentos ricos en fibra</p> | <p>Que al menos el 90% de las usuarias que asistan a la charla puedan adquirir conocimientos básicos sobre las metilxantinas y sus derivados</p> | <p>Post test</p> |
| <p>Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta</p> | <p>Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla sobre el los factores de riesgo</p> | <p>El Personal de salud brinde la información complementaria a los familiares</p> | <p>Que en el 90 % el personal de salud y las usuarias conozcan sobre la mama fibroquística.</p> | <p>Post test</p> |

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

- Arma, L. (2014). *VII congreso Virtual Hispano Americano, Anatomía Patología y I congreso de Procedimiento Virtua.*
- Escobar Flores , M. (2012). *PATOLOGÍA BENIGNA DE MAMA PROPUESTA EDUCATIVA Y PROTOCOLO DE MANEJO CENTRO AMBULATORIO DEL SEGURO SOCIAL No. 40 QUEVEDO ENERO A DICIEMBRE DE 2012.*
- Gallego, G. (2013). Nódulo Palpable de mama. *Rev. Colomb Obstet ginecol*, 150-160.
- Mainero, F. B. (2014). Mama fibrotica . *Revista Mexicana.*
- Mur , E., & Cocco , J. (2014). Displasia Mamaria. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de medicina N° 133*, 12-15.
- Navas , D. (2014). *Mastopatía mamaria.*
- Ramón Santa, M., & Moreno, E. (2013). Mastopatía diabéticaV. *Rev.Venez. oncol. , 65.*
- Rodriguez, M. (2011). *Contra la displasia mamaria: una buena alimentación.* Obtenido de <http://www.inspirulina.com/contra-la-displasia-mamaria-una-buena-alimentacin.html>
- Rubiano J, P. ., (2014). Lesiones benignas de la mama y riesgo de cáncer. *Rev. Colomb , 8:18-23.*
- Tello, S. (2014). *Patologías Mamarias más frecuentes.* Obtenido de www.monografias.com/trabajos27/patologias-mamarias/patologiasmamarias.shtml
- Tobar, P. S. (2012). *Patología Benigna de Mama. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Campus Oriente. universidad de Chile. Disponible:.*
- Torres Ardanuy , S., & Xercavins Mantosa, J. (2014). *Mama fibroquística.* España.



CAPITULO VII

ANEXO#1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN: MAMAS FIBROQUISTICAS Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA ONCOLOGICA HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, NOVIEMBRE 2015-ABRIL 2016

OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia de las mamas fibroquísticas y su relación con los hábitos alimentarios en usuarias atendidas en la consulta externa oncológica Hospital Luis Villacreses Colmont, Noviembre 2015-Abril 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD

< 20 años 20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años > 51 años

PROCEDENCIA

Urbana Rural

RAZA

Blanca Mestiza Negra

NIVEL SOCIOECONOMICO

Bajo Medio Alto

MANIFESTACIONES CLINICAS

Masa palpable Edema Dolor Eritema
Secreción no láctea

HA PADECIDO USTED DE PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA

Tumor (nódulos) Mastopatía quística Mastopatía fibrosa

FACTORES DE RIESGO

PARIDAD

Nulípara Multípara

A USADO USTED TABLETAS ANTICONCEPTIVAS

Si No

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Madre Hermana Tía Abuela

FACTORES CONDICIONANTES

Menarquia temprana Menopausia tardía Obesidad

Ingesta de alcohol Inactividad física

HABITOS ALIMENTARIOS

CARNES

Carne de cerdo Carnes rojas Pollo Pescado

Carnes ahumadas Embutidos

Forma de consumo: Fritas Azadas Vapor

METILXANTINAS

Café Te Chocolate Gaseosa

LACTEOS

Leche Queso Mantequilla

FRUTAS

Naranja Limón Kiwi

VEGETALES

Rábano Acelga Alfalfa

SEMILLAS

Linaza Nueces Soya



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario

Investigadores: Sr. Quintero Vivas David Rafael y Sr. Macay Castro Víctor Gregorio

Título: “Mamas fibroquísticas y su relación con los hábitos alimentarios en usuarias atendidas en la consulta externa oncológica Hospital Luis Villacreses Colmont, Noviembre 2015-Abril 2016”

Las patologías benignas de mama son muy frecuentes en la mujer, representan el 90% de las formas clínicas relacionadas con la mama en la práctica médica. Muchas de ellas como la enfermedad fibroquística con cambios atípicos o el tumorphylloides pueden derivar en cáncer; sin embargo, en nuestra población son pocas veces valoradas. (Torres Ardanuy & Xercavins Mantosa, 2014).

BENEFICIOS

Será para las usuarias menores de 50 años con mama fibroquísticas que se les valorara los hábitos alimentarios

COSTO DE INCENTIVOS

No se generara ningún gasto por que se cuenta con una institución de salud que brindara la apertura para la realización de la investigación.

RIESGOS E INCOMODIDADES

Existirá un riesgo mínimo por participar en el estudio debido a que se valorara sus condiciones clínicas.

PROCEDIMIENTOS

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas relacionadas a la evaluación de la mama fibroquísticas en usuarias menores de 50 años y la relación con los hábitos alimenticios, una vez que se concluya el cuestionario recibirá un tréptico. Este cuestionario durara 10 minutos.

CONFIDENCIALIDAD

La información que usted brinde es absolutamente confidencial y ninguna persona excepto el Sr. Quintero Vivas David Rafael y Sr. Macay Castro Víctor Gregorio, maneja la misma guardando el anonimato de los participantes de este estudio y los datos obtenidos durante la entrevista, los mismos que serán codificados sin colocarles nombres ni apellidos. Le garantizamos que su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Usted puede formular todas las preguntas que desee antes de decidir participar o no en este estudio, se responderá gustosamente sus interrogantes.

Una vez que usted ha aceptado participar del estudio, y decide no continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad y calidez que usted acostumbra a recibir en la institución.

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, Sr. Quintero Vivas David Rafael y Sr. Macay Castro Víctor Gregorio, al teléfono 0969487711.

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 retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
C.I

Fecha:

Testigo

Fecha:

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N °1 RECOLECCION DE LOS DATOS DE LAS USURIAS COM MAMA FIBROQUISTICA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, EL DÍA 12 DE ENERO 2016



FOTO N °2 RECOLECCION DE LOS DATOS DE LAS USURIAS COM MAMA FIBROQUISTICA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, EL DÍA 15 DE FEBRERO 2016



FOTO N °3 VALORACION DE LAS USUARIAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, EL DÍA 4 DE MARZO 2016

SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA



FOTO N °4 DISERTACION DE LA PROPUESTA CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS BENEFICIOS DE MODIFICAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LAS USUARIAS CON MAMA FIBROQUISTICA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, EL DÍA 4 DE MARZO 2016



FOTO N °5 DISERTACION DE LA PROPUESTA CON EL PERSONAL MEDICO SOBRE LOS BENEFICIOS DE MODIFICAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS USUARIAS CON MAMA FIBROQUISTICA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VILLACRESES COLMONT, EL DÍA 4 DE MARZO 2016