



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-León
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Monografía para optar al Título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

TITULO:

Conocimientos y factores socioculturales asociados al cáncer de mama, de mujeres asistentes a planificación familiar del Centro de Salud Félix Pedro Picado, periodo junio- Agosto 2011

AUTORES:

✚ Br; RODRIGO SALOMON LOPEZ VALLEJOS.
✚ Br; JEREMIAS ABRAHAM ROQUE MARADIAGA.

TUTORAS: Lic. LEUVAD DEL CARMEN TERCERO ALTAMIRANO.
Lic. ENMA MARINA VARGAS.

LEON: 23-07-2012.



AGRADECIMIENTO

- ❖ Principalmente **a Dios** por concedernos su sabiduría, por llenarnos de paciencias y fortaleza para llevar a cabo nuestro trabajo de grado exitosamente.
- ❖ **A nuestros padres por su apoyo**, sus esfuerzos, por creer en nuestras capacidades y acompañarnos durante nuestra carrera.
- ❖ A la asesora **Msp LEUVAD TERCERO**, por acompañarnos y guiarnos en el desarrollo de todo este proceso, por sus enseñanzas académicas y de vida, por prepararnos para ser luchadores, por mostrarnos la realidad y las capacidades que tenemos al enfrentarla.
- ❖ A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA UNAN LEON** Y de manera especial al cuerpo de enfermería, cuyos conocimientos impartidos nos permitieron contar con las herramientas necesarias para desarrollar este trabajo.
- ❖ Gracias a todas aquellas personas que nos regalaron una sonrisa, un abrazo y unas palabras.



DEDICATORIA

- ✚ A Dios que como ser espiritual nos da la oportunidad de vivir y soñar, guiando siempre nuestro camino para seguir adelante y no desfallecer.
- ✚ A nuestros padres quienes representan ese motor que mueve y guía cada paso de nuestra vida.
- ✚ A esas personas especiales que con su incondicional cariño y apoyo nos han mostrado que la sencillez de la vida, conlleva de manera ideal hacia el fin ultimo de todo ser humano, el ser feliz.

✚ **BR; RODRIGO SALOMON LOPEZ VALLEJOS.**

✚ **BR; JEREMIAS ABRAHAM ROQUE MARADIAGA.**



INDICE

Introducción.....	1
Planteamiento del Problema.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico.....	22
Resultados.....	25
Análisis de los Resultados.....	31
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Bibliografía.....	38
Anexos.....	39



Resumen

Conocimientos y factores socioculturales asociados al cáncer de mama, de mujeres asistentes a planificación familiar del Centro de Salud Félix Pedro Picado, periodo junio- Agosto 2011.

El Objetivo general es determinar los conocimientos y factores Socioculturales asociados al cáncer de mamas de mujeres asistentes a planificación familiar del Centro de Salud Félix Pedro Picado en el periodo junio- Agosto 2011.

El tipo de estudio Fue' Cuantitativo, Descriptivo y de Corte Trasversal. Se utilizo' el muestreo aleatorio simple probabilístico. El universo Fue' del 100% que equivale a 238 pacientes entre 15-49 años de edad que asistan a Planificación Familiar en el periodo del estudio. Con muestra del 50% que equivale 119 pacientes entre 15-49 años de edad que asistan al centro de Salud durante el periodo del estudio.

Los resultados en relación a los datos demográficos en relación a la población en estudio, la mayoría de las encuestadas están entre las edades de 15-49 con una escolaridad secundaria completa, con una procedencia rural, casadas, ama de casas y de las cuales la mayoría tienen dos hijos.

En conclusión las encuestadas fueron 119 pacientes de la población en estudio, de Sutiaba, predominando en las edades 15-19 años, Tienen conocimiento sobre que es el Cáncer de mamas y los factores de riesgos más comunes que influyen en el desarrollo del cáncer independientemente de su procedencia, religión, escolaridad, estado civil y paridad.

Conceptos mayores Cáncer, Mamas, Conocimientos, Factor, Factores Sociales culturales, Cáncer Benigno, Cáncer Maligno, Tumores, Tejido, Metástasis, Cromosomas, Genes BRCA1, Genes BRCA2.



1. INTRODUCCION

Las mamas son iguales tanto en varones como en mujeres hasta la pubertad, cuando los estrógenos y otras hormonas inician el desarrollo de los senos en las mujeres. Este desarrollo suele ocurrir alrededor de los 10 años de edad y continúa hasta cerca de los 16 años, si bien este periodo puede variar desde los 9 hasta los 18 años.

La organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida inadecuados. **En Nicaragua**, dos terceras partes de los tumores malignos se presentan posterior a los cincuenta años, estos casos representan el 9.0% de las causas de muerte en las mujeres

En el Reino Unido, una de cada doce mujeres desarrollarán un carcinoma de la mama en algún momento de su vida y lo hará una de cada diez mujeres en los **EE.UU.** El cáncer de mama es el tercer cáncer más frecuente en el mundo y es el primer cáncer al nivel de países desarrollados. Los tumores malignos de la mama femenina son frecuentes, representando el 20% de todos los tumores malignos en mujeres. El diagnóstico precoz es la principal arma para disminuir la mortalidad, por lo que la vigilancia que se pueda lograr con los programas de pesquisa y control, tendrán un fuerte impacto sobre la población.

Según los reportes estadísticos de patología del HEODRA en el 2011, para los pacientes que solicitaron biopsia en el año 2008 fueron 34 casos de los cuales 5 eran del barrio de Sutiava, para el año 2009 los casos ascendieron a un total de 60 casos de los cuales 10 eran del barrio de Sutiava, para el 2010 el numero de casos disminuyo a 34 casos de los cuales 5 eran del barrio de Sutiava.



Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos medios, y bajos donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.



2. ANTECEDENTES

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales que se conoce desde antiguas épocas. La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar el término «cáncer») proviene de Egipto, del 1600 a. C. aproximadamente.

En Nicaragua, Con respecto a informe sobre el cáncer de mama, en 2001 se registró una tasa de 5.22 por 100,000 mujeres mayores de quince años, la que se elevó a 5.81 en 2002. El 55.43% de los casos diagnosticados ocurrió en mujeres mayores de cincuenta años de edad; el 41.30% se encontraban en edades comprendidas entre los 35 a 49 años y el 3.26% entre las edades de 15 y los 34 años. el cáncer de mama constituye la segunda causa de muerte entre las mujeres con una tasa de letalidad del 23% de los casos ingresados a los hospitales durante los años de 1992 a 2002.

En el año 2005 la Dra. Yelka Noemí Matinés Bermúdez, en un estudio titulado “La sobrevivencia de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, Hospital Bertha Calderón Roque, 1998-2003”, llegó a la conclusión de que el estadio clínico que se presentó con mayor frecuencia fue el III, en el cual las probabilidades de sobrevivir son de solo 47%, y la terapia recibida en general fue a base de quimioterapia, Cirugía y Radioterapia.

En Hospital Berta Calderón Roque”, se realizó un estudio en 2002 por el Dr. Mauricio Rodríguez Amador el cual demostró que el grupo atareó más afectado fue el de mujeres mayores de 50 años.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una enfermedad en la que se desarrollan células cancerosas en los tejidos mamarios y se ha incrementado notablemente, En los países como: Reino Unido, Estados Unidos y en Nicaragua, cada vez afecta a más grupos de Adolescentes y Mujeres en edad adulta; debido a algunos factores socioculturales tales como: la pobreza, hacinamiento, la falta de acceso a los servicios de salud, etc. Debido a la falta de educación en prevención y detección del Cáncer de mamas, por lo que consideramos de mucha preocupación para el sector de salud pública, ya que por mucha promoción y prevención siguen aumentando los casos.

Es por este motivo que consideramos de vital importancia la elaboración del presente estudio por lo que nos planteamos el siguiente problema.

¿Cuáles son los Conocimientos y factores socioculturales asociados al cáncer de mama, de mujeres asistentes a planificación familiar del Centro de Salud Félix Pedro Picado, periodo junio- Agosto 2011?



4. JUSTIFICACION

El cáncer de mama es una enfermedad que también se conoce con el nombre de Carcinoma de Mama. En la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama que se ha propagado rápidamente en los últimos años, y que está afectando fuertemente a la mujer nicaragüense. La mayor parte de la población está representada por el sexo femenino y la gran mayoría de las mujeres están expuestas a esta enfermedad sino toman las medidas preventivas correspondientes.

El alto índice de las mujeres en edad fértil, detectadas con cáncer de mamas en los últimos años ha aumentado debido a que la mayoría no asisten a las unidades de salud, a los programas Control de Fertilidad humana y Control prenatal para su detección temprana. Lo cual nos motivo a realizar este estudio para promover la detección temprana y prevención del cáncer de mamas en las mujeres Nicaragüenses.

El estudio se dará a conocer al núcleo de la dirección, a la gerente de enfermería para que implementen temas en relación al cáncer de mamas y así capacitar al personal que atiende los programas de programas Control de Fertilidad humana y Control prenatal, lo que ayudara ha proporcionar Charlas grupales e individualizadas a la población que asiste a la unidad de Salud y motivarla a que se realicen el auto examen de mamas.



5. OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar los conocimientos y factores Socioculturales asociados al cáncer de mamas de mujeres asistente a planificación familiar del Centro de Salud Félix Pedro Picado en el periodo junio- Agosto 2011.

Objetivos específicos

1. Caracterizar los Datos Socio Demográficos de la población en Estudio.
2. Identificar los Conocimientos de cáncer de mamas que tienen las mujeres asistentes al Programa de Planificación Familiar.
3. Describir los Factores Socioculturales que conocen las mujeres asistentes al programa de Planificación Familiar asociados al Cáncer de mamas.



6. MARCO TEORICO

CONCEPTOS MAYORES

GLOSARIO

Según Dr. Junceda Enrique 2005. Refiere que los Conocimiento: son hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. 1

Según Dr. Robinson Ms wash 1981. Refiere que los Factores Socioculturales: determina el entorno en el que vives; desde tu familia, tu país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Los factores SC influyen directamente en la personalidad de la persona (tanto como su información genética).2

Según la Dra. Martínez Bermúdez 2009 refiere que el Cáncer: es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores.3

Afirmó que el término científico de mama: se emplea para designar la región antero superior lateral del tronco femenino humano y de la región antero caudal sobreexpuesta a la pelvis para las especies de mamíferos inferiores, abarcando en los mamíferos superiores e inferiores el contenido de la glándula.3

Según Dr. Granados Echegoyen Gonzalo 2009 refiere que Cáncer de Mama: es la neoplasia maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que forman alguna de sus estructuras. Poseen capacidad para invadir los tejidos sanos de alrededor y otros órganos a distancias. 4



Según Bruner y Suddarth año 2005, octava edición refiere que BRCA1: es un gen humano del tipo gen supresor de tumores, que regulan el ciclo celular y evitan la proliferación incontrolada. La proteína, **Brca 1** producto de este gen, forma parte del sistema de detección y reparación de los daños del ADN. Las variaciones de este gen están implicadas en algunos tipos de cáncer, especialmente el cáncer de mama. El gen *BRCA1* está situado en el brazo largo (q) del cromosoma 17, en la posición 21, desde el par de bases 38.449.843 hasta el par de bases 38.530.933. ⁵

Afirmó que el BRCA2: es una proteína codificada en humanos ,BRCA2 pertenece a la familia de genes supresores de tumores y la proteína codificada por este gen está implicada en reparación de daño cromosómico con un importante papel en la reparación libre de errores de cortes en la doble hebra de ADN⁵. El gen *BRCA2* está localizado en el brazo largo (q) del cromosoma 13 en la posición 12.3 (13q12.3), desde la base 31.787.616 a la base 31.871.804. ⁵

I. CONOCIMIENTOS

Según Dra. Rojas Berríos, Ofelia 2010. Registro Histopatológico de Cáncer refiere que el Cáncer de mama: se conoce también con el nombre de **Carcinoma de Mama**. Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos como se mencionaba conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal, que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta al pezón; y el otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobular, que comienza en los lobulillos que producen leche.⁶

El 80-90% de los cánceres de mama se originan en los conductos de leche que llegan hasta el pezón y se les llama carcinomas ductales. Cuando están localizados en el conducto pero sin atravesar su pared hablamos de carcinoma



Intraductal y cuando atraviesa la pared e invaden los tejidos de alrededor se denominan carcinomas ductales invasivos. Los carcinomas lobulillares se originan en las glándulas productoras de leche y representan el 5% de los cánceres de la mama.

La Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Médica Americana y el Colegio Americano de Radiólogos, aconsejan la realización de la primera mamografía a los 35 años de edad; entre los 40 y 50 años, una mamografía cada 1-3 años; después de los 50 años, anualmente.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama. El cáncer de mama puede ser invasivo o no. Invasivo significa que se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama). No invasivo significa que aún no ha invadido otro tejido mamario.

También el cáncer es un conjunto de enfermedades, en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis.

Según el Dra. Matinés Bermúdez Yelka Noemí 2009, y Granados Echegoyen Gonzalo 2009 refieren y coinciden en que Existen diferentes Tipos de cáncer de mama los que se clasifican en:

- **El carcinoma ductal in situ** se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad "pre maligna" puede extirparse fácilmente.
- **El carcinoma ductal infiltrante** (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo.



- **El carcinoma lobular in situ** se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia.
- **El carcinoma lobular infiltrante** (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo.
- **El carcinoma inflamatorio** es un cáncer poco común, es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas (estrógenos), lo cual significa que el estrógeno hace que el tumor canceroso mamario crezca. Tales cánceres tienen receptores de estrógeno en la superficie de las células y se denominan cáncer positivo para receptores de estrógenos o cáncer positivo para RE. En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama. 3 y 4

Según Botero Uribe Jaime 2004: menciono que los factores de riesgo que no se pueden cambiar:

- ✚ **Edad y género:** el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir cáncer de mama que los hombres.
- ✚ **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** uno también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.
- ✚ **Genes:** algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se



encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida. 7

✚ **Según la Dra. Rojas Berríos, Ofelia 2010:** Un gen BRCA1 mutado normalmente produce una proteína que no funciona correctamente porque es anormalmente corta. Los investigadores creen que las proteínas defectuosas BRCA1 no están en condiciones de ayudar a corregir las mutaciones que se producen en otros genes. Estos defectos se acumulan y pueden permitir a las células crecer y dividirse de forma descontrolada, formando un tumor. Además de cáncer de mama, las mutaciones en el gen BRCA1 también aumentan el riesgo de cáncer de ovario, trompas de Falopio y de la próstata. Además, las lesiones precancerosas (displasia) dentro de la trompa de Falopio se han relacionado con mutaciones genéticas BRCA.

La presencia de mutaciones BRCA-1 o BRCA-2 indica que la persona presenta mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama o de ovario pero no significa que realmente lo desarrolle. Incluso en familias con una mutación concreta de los genes BRCA no todos los miembros desarrollan cáncer, y los que lo desarrollen pueden hacerlo en distintos momentos de sus vidas. Se estima que en mujeres con mutaciones BRCA-1 o BRCA-2 el riesgo de desarrollar cáncer de mama es aproximadamente de un 60% y en el caso del cáncer de ovario de un 15% a un 40%.

✚ **Ciclo menstrual:** las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

✚ **Consumo de alcohol:** el consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.



- ✚ **Parto:** las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.
- ✚ **DES:** las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.
- ✚ **Hormonoterapia:** uno tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más.
- ✚ **Obesidad:** ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controversial. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular la aparición de este cáncer.
- ✚ **Radiación:** si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo mucho más alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.
- ✚ Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existen datos que confirmen un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.

Síntomas

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

- ❖ Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen.
- ❖ Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.



- ❖ Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso. 6

Según Bruner y Suddarth en 2005 los factores de riesgo son:

Riesgo alto:

- ✓ Historia familiar de primer grado
- ✓ Hiperplasia atípica en la mama
- ✓ Historia previa de cáncer de mama

Riesgo moderado:

- ✓ Menarquía precoz
- ✓ Menopausia tardía
- ✓ Nuliparidad o edad del primer parto avanzada (> de 30 años)
- ✓ Ingesta de alcohol
- ✓ Obesidad (en mujeres posmenopáusicas)
- ✓ Sarcoma de partes blandas en hijo o hija
- ✓ Historia previa de cáncer de útero, ovario o colon.
- ✓ Hiperplasia sin atipia en la mama.

Riesgo discutible:

- ✓ Anticonceptivos orales
- ✓ Toma de estrógenos o progesterona en posmenopáusicas
- ✓ Interrupción del primer embarazo
- ✓ Exposición a campos electromagnéticos de baja frecuencia

Disminución de riesgo:

- ✓ Primer embarazo a término por debajo de los 20-24 años
- ✓ Multiparidad
- ✓ Ovariectomía por debajo de los 45 años
- ✓ Ejercicio físico regular
- ✓ Lactancia



Manifestaciones Clínicas:

El cáncer mamario ocurre en cualquier sitio de las mamas. Pero la mayor parte de los casos se detecta en el cuadrante superior externo donde se ubica casi todo el tejido mamario. Por lo general, las lesiones no son sensibles más que dolorosas, fijas más que movibles y duras con bordes irregulares más que encapsulados y lisas. Las quejas de dolor mamario en etapa tardía. 5

Según el Dr., Winchester David J 2007 las etapas del cáncer de mamario:

Etapa I: los tumores tienen menos de 2cm de diámetro y están confinados a la mama.

Etapa II: los tumores son menores de 5 cm o son pequeños y móviles con afección de los ganglios linfáticos axilares.

Etapa III A: los tumores son mayores de 5 cm o están acompañados de ganglios linfáticos axilares agrandados fijos entre sí o al tejido adyacente.

Etapa III B: lesiones más avanzadas con ganglios satélite, fijación a la piel o pared torácica, ulceración edemas o afección de ganglios supraclaviculares o infraclaviculares.

Etapa IV: Se produce cuando el cáncer hizo metástasis a otros órganos, que por lo general son los huesos, los pulmones, el hígado, cerebro o piel. El pronóstico de vida en 5 años es del 16%. Todos los tumores con metástasis distantes.

Por desgracias, muchas mujeres con enfermedad avanzada buscan tratamiento por primera vez. Solo después de ignorar los síntomas. Un motivo que busquen ayuda, es por presentar en los senos apariencia cutánea de cascara de naranja, condición causada por inflamación que resulta de obstrucción a la circulación linfática en la piel, la retracción del pezón y las lesiones fijas a la pared torácica. La afección cutánea se manifiesta por lesiones ulcéricas o fungiformes. Estos signos y síntomas son caracterizados del cáncer de mama en etapa tardía.



Diagnostico

El diagnostico histológicos de cáncer de mamario incluyen las aspiraciones con aguja fina (FNA), biopsia excisional (o abierta), biopsia incisional, localización con aguja, biopsia del núcleo y biopsia estero táctica (descrita con aguja, anterioridad). 8

➤ **Dr. Granados Echegoyen Gonzalo 2009:** refiere que los factores de riesgos más importantes para el cáncer de mama son el sexo femenino, la edad y la predisposición hereditaria. Las mayorías de las mujeres que sufren de estas patologías no se dan cuenta que la tienen. Porque los signos y síntomas no siempre están visibles. y una forma de detectar el cáncer de mamas son los exámenes:

- Autoexamen mensual de mamas
- Mamografía
- Resonancia magnética
- Radiografías de tórax
- Biopsia
- TAC
- Ecografía. 4

I. Factores Socioculturales

Según el Psicólogo Bayes R 1990: refiere que los determina el entorno en el que vives; desde tu familia, tu país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Los factores SC influyen directamente en la personalidad de la persona (tanto como su información genética).

El hecho de que a una persona se le diagnostique un cáncer de mama, supone un gran impacto emocional. Este impacto se debe a un doble motivo; por un lado el cáncer sigue siendo una patología muy temida por la población. Esto se debe principalmente a la incertidumbre de su causa y de las posibilidades de curación. Así mismo, cada persona, según sus creencias, actitudes y comportamientos afrontará la enfermedad de un modo distinto.. Las reacciones más frecuentes al diagnóstico de cáncer de mama son ansiedad, temor,



desesperanza, tristeza, ira, abatimiento... Es entonces cuando se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento como pueden ser la búsqueda de información, de apoyo social y emocional; la desconexión emocional, la aceptación o también la negación, el aislamiento, la renuncia a metas y objetivos.

En plano social, la escuela, el trabajo o la comunidad son lugares de importancia clave en el desarrollo de esta enfermedad. Cuando a una persona de este entorno se le diagnostica cáncer, los comportamientos cambian. Es aquí donde esa persona debe encontrar todo el apoyo que necesita para poder continuar con su lucha contra esta enfermedad.

Esto es así ya que la detección del cáncer de mama, no obstante su diagnóstico precoz y el pronóstico favorable en cuanto a su curación, conlleva en general de ablación del pecho afectado, lo cual significa no sólo una medida terapéutica destinada a extirpar el mal, sino también una amenaza concreta a su armonía corporal, y por extensión, a su equilibrio psicoafectivos. La inminencia de la cirugía desencadena, para la paciente con cáncer de la mama, una doble crisis: por un lado la exposición a un riesgo quirúrgico, siempre peligroso, aún cuando ello signifique la posibilidad de salvar la vida y de recobrar la salud perdida.

Como consecuencia de ello, se ha generalizado la idea de que la deformación o pérdida de un seno es equivalente a la pérdida de la atracción sexual, de la femineidad, o de ambos, fenómeno que se amplifica para muchas mujeres al asociarse con el desvanecimiento de la "frescura" juvenil. Por consiguiente, la identificación del cáncer de la mama, en la mujer, provoca invariablemente temores y angustias que conmueven e invaden toda su organización existencial, tanto en lo biológico como en lo psicológico y social, implicando una amenaza a su integridad y a su identidad. 9

Según los Psicólogos Bayes R 1990 y Josep Toro 2000 afirman: les resulta más difícil de aceptar la idea de que parte de su femineidad ha desaparecido (con la mastectomía) y que muchas se sienten como si fueran medio mujer, cuando no consideran haber pasado a ser (sexualmente) neutras".



Además de la pérdida de los valores estéticos inherentes al busto, para muchas mujeres mastectomizada surge el sentimiento de rechazo por parte del hombre, y la idea de incapacidad para funcionar a plenitud como compañera sexual del primero, fenómeno que, invariablemente, modifican en la mayoría de los casos sus relaciones interpersonales.

Estas se deterioran tanto a raíz de la depresión experimentada por la mujer mastectomizada al sufrir la mutilación de su autoimagen, como por las reacciones a menudo inadecuadas de la pareja y del contexto familiar que no siempre se halla en condiciones de involucrarse afectiva y positivamente con el problema padecido por la mujer, compañera y madre.

Esto se agrava más aún cuando, como ocurre con frecuencia, la mujer adopta conductas negativas expresadas a través de manifestaciones regresivas y pueriles o agresivas con su entorno.

No basta con que el equipo de salud elija las técnicas de intervención terapéutica que aportan las más altas probabilidades de supervivencia y de curación, con la menor invalidez orgánica posible. Es menester, además, abordar con la paciente mastectomizada una rehabilitación en los planos afectivo y social, lo cual implica involucrar en este proceso al contexto familiar a través de un programa de atención integral.

A esta situación psicoafectivos problemática se añade el hecho de que también las relaciones familiares se han igualmente deteriorado y se agudizan, en gran medida por el hecho se vuelven más irritables con sus hijos, percibiendo cualquier manifestación verbal o gestual de estos como un rechazo o una descalificación para con ellas. Si bien la mayoría tiene hijos ya adultos, las que todavía tienen descendientes pequeños se muestran además muy angustiadas antela idea de que su estado de salud empeore y puedan morir antes de haber cumplido con sus hijos.

Esto es particularmente el caso en algunas de las mujeres menores de 45 años, quienes señalan una ambivalencia emocional importante con respecto a sus hijos ya que, por un lado, consideran necesario Prepararlos para que puedan valerse por sí mismos en caso de que ellas lleguen a faltarles, mientras por otro lado se ven grandemente impulsadas a sobreprotegerlos ya que de un momento a otro “los pobrecitos” pueden quedar huérfanos.



También define la inestabilidad en la vida. Como una enfermedad crónica que afecta la capacidad de las personas para realizar sus actividades cotidianas; en el cáncer de mama, dada su naturaleza, progresión, tratamiento, provoca diversas modificaciones en la vida de las pacientes, que consiste en un cambio drástico de sus vidas, adaptarse a la enfermedad, aprender estilos de afrontamiento, entre otros.

Esta inestabilidad causa dolor, el tener que afrontar de lleno las implicaciones del hecho de que las realidades establecidas de la propia vida diaria se vuelvan repentinamente inestables. Su vida está en completa desesperación es lo que produce, el cambio en el estatus, en los planes a futuro, las consecuencias sociales, su impacto en el matrimonio, familia e hijos. Sin embargo nada se compara con la percepción que hacen los demás hacia la paciente, son vistas como incapacitadas, trayendo problemas psicológicos y sociales que repercuten en el bienestar de la paciente.

Otro de los impactos más destacados durante el diagnóstico es el momento de elegir un tratamiento, generando problemas con el esposo, la familia, cambios físicos en la paciente, cargas económicas y dificultades laborales, todos ellos intervienen justo ante la toma de decisión creando un impacto psicológico mayor.

Por otra parte, todas las personas allegadas brindan expectativas acerca de la enfermedad, de las instituciones médicas, de los posibles tratamientos, generando mayor ansiedad en la paciente.

En general, la persona que recibe en diagnóstico de cáncer de mama, tiene que enfrentarse a una nueva vida, adaptarse a la enfermedad tratando de tener una mejor calidad de vida.

Si bien, no es fácil, se puede hacer control del impacto a través de:

- Atacar directamente alguna de las cosas que lo producen: imagen mítica del cáncer, estigmatización producida por la enfermedad, etc.



- Aplicando estrategias psicológicas que ayuden a evitar el dolor, náuseas, etc.
- Proporcionar al paciente el mayor grado de información, responsabilidad, control y autonomía.

Se puede decir que las reacciones de los pacientes son debidas a las creencias y expectativas que tiene acerca de la enfermedad del cáncer de mama y las ideas de la sociedad puesto que ejerce una gran presión a la paciente así mismo a la falta de información de la misma.

Para esto, especialistas recomiendan conocer a la paciente y en base a eso saber cómo dar e diagnóstico, en que momento, con que personas, así mismo prepararla para que pueda recibir dicha información y pueda tener un control del impacto. Estos especialistas se apoyan en que los pacientes tienen una mejor adaptación a la enfermedad, hay mayor colaboración, están interesados en conocer los procedimientos, tratamientos y sus efectos colaterales. La actitud se queda a la opinión de cada profesionista dejando muchas respuestas en el aire.

Factores Que Ayudan A Sobrellevar La Enfermedad.

La percepción que la mujer tenga del cáncer de mama y, por lo tanto, la respuesta que ella tenga, es determinante pero no fija, y puede ir modificándose la forma en el que se afronte. Existe una serie de factores que ayudan a salir de la enfermedad como lo son:

Factores Personales.

Podemos afirmar que las características individuales desempeñan una función indudable en la determinación tanto de como se percibe la enfermedad así como también de la manera en la que se enfrente a esta situación, ya que, por ejemplo, el simple hecho de lograr que el paciente participe activamente en si proceso de adaptación y que quiera salir adelante, que tenga una actitud pasiva, que sea alegre, que tenga ganas de vivir y de hacer muchas cosas, en fin, de sobrepasar la enfermedad ya sea por su familia o por ella misma. Esta



actitud tiende a producir resultados espectaculares en todas sus actividades cotidianas e incluso en la propagación de la supervivencia, según experiencias obtenidas con enfermos del cáncer.

Apoyo Social.

Puesto que una enfermedad no solo perturba el desarrollo de las acciones del sujeto y se deterioran, sino también, las representaciones del cuerpo y de sí mismo; todo enfermo necesita “ser apoyado”, reafirmado y reasegurado, en este caso es evidente que las pacientes con cáncer de mama no son una excepción, ya que desafortunadamente, ellas experimentarán un dolor muy fuerte no sólo durante el tratamiento y post tratamiento, sino también durante el diagnóstico.

Es importante que las pacientes que tengan esta enfermedad, estén acompañadas cuando el médico les de la noticia, ya que pondrán al paciente en un estado muy vulnerable y necesitará apoyo. Los estragos que hace la enfermedad en el cuerpo influyen en cómo los demás ejercen su influencia sobre la enferma y sobre todo el cómo la perciben. Así el ámbito social es extremadamente significativo y no sólo la asistencia médica brinda apoyo, el apoyo social, que es ayudar al paciente a seguir adelante no tanto profesionalmente, le permite a la paciente a que se desprenda de su rol de enfermo ante sí mismo y ante los demás. Con esto se certifica que: “a mayor apoyo social, menor probabilidad de desarrollar y agravar la enfermedad”. 9, 10

Según la psicóloga Becona Iglesias Elisardo 2000: define el afrontamiento es el conjunto de todos los esfuerzos que la paciente con cáncer de mama, va hacer frente a todas las demandas abrumadoras o desbordantes que le traiga el cáncer en sí. Si estos esfuerzos resultan efectivos en la resolución de esta

Situación va a proporcionar alivio, recompensa, tranquilidad y hasta equilibrio así disminuirá el estrés que la enfermedad le provoca y se sentirá mucho mejor. Para llegar a lo anterior el paciente debe evaluar la situación enfrentándose a su dolor tanto físico como psicológico.



- ❖ Crear el grado de motivación para hacer frente a las demandas.
- ❖ Mantener un estado de equilibrio psicológico para dirigir la energía y los resultados hacia las demandas externas.

Existen diversas formas en que una paciente pueda afrontar el cáncer entre ellas, está:

1. Buscar información. (como una manera de combatir la incertidumbre).
2. Atribución. (disminuir la incertidumbre, aumentar la sensación de control y atribuir los efectos negativos a causas concretas, no a personas).
3. Afrontamiento activo. (el sujeto supone una postura en la cual busca encontrar soluciones a los problemas planteados).

Factores Que Afectan Al Sistema Inmune.

El cáncer de mama esta íntimamente relacionado con el sistema inmune, pues la enfermedad comienza atacando a parte de este sistema. Existen varias situaciones que se pueden considerar en contra del tratamiento que son causados por el mismo organismo, las cuales son:

- ✓ Estados crónicos de fatiga. (pueden ser ocasionados por la misma enfermedad o por los medicamentos que injiere).
- ✓ Estrés. (El saber que se encuentra en estado de enfermedad crónica produce ansiedad, preocupación y muy diversas formas de evadir por las cuales se incrementa).
- ✓ Percepción de escaso apoyo social en el ambiente. (poca presencia de la familia, médicos muy fríos, comentarios que la deprimen, actitudes desalentadoras de personas allegadas a ella).
- ✓ Malestar Psicológico. (cuando la persona tiene ideas que no le ayudan a salir adelante, depresión, ideas suicidas, el no sentirle sentido de vivir, etc.)



7. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es Cuantitativo, Descriptivo y de Corte Trasversal.

Cuantitativo: porque se realiza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación con el fin de establecer con exactitud la magnitud del problema.

Descriptivo: porque va describiendo paso a paso las actividades que se realizan en el estudio.

Corte transversal: estudiamos las variables simultáneamente en el mes de Junio- Agosto 2011, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: Centro de Salud Félix Pedro Picado, ubicado en el Barrio de Sutiava con una extensión de 325 KM², con una población de 42,487 habitantes, la densidad poblacional es de 131 habitantes por kilómetros 2 y limita al Norte con el (Quezalaguaque), al este (Centros de Salud Mantica Berio y Perla María Norori), al sur con el (Fortín de Acosasco), y al oeste con el (Océano Pacífico).

Unidad de Análisis: las mujeres asistentes al programa de planificación Familiar en el Centro de Salud Félix Pedro Picado.

Universo: Fue de 238 pacientes entre 15-49 años de edad que asistan a Planificación Familiar en el centro de Salud durante el periodo del estudio.

Muestra: Fue del 50 % que equivale 119 pacientes entre 15-49 años de edad que asistan a Planificación Familiar en el centro de Salud durante el periodo del estudio.

Tipo de Muestreo: se utilizo el muestreo aleatorio simple probabilístico ya que cada paciente tiene la misma probabilidad de ser seleccionado en el estudio.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes en edad fértil que asistan al Centro de Salud durante el periodo de estudio.
2. pacientes que acudan a la consulta ginecológica.



3. Pacientes que oscilan entre 15-49 años de edad.
4. Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 15 años.
2. Pacientes mayores de 49 años.
3. Pacientes que rechace participar en el estudio.

Fuente de información:

1. Primaria: Mujeres de 15 a 49.
2. Secundaria: Textos, bibliográficos, expedientes, libros.

Variables de estudio:

1. Variable primaria o independiente: Conocimiento y Factores Socioculturales sobre el Cáncer de Mamas.
2. Variable secundaria o dependiente: Cáncer de Mamas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se visitó el Centro de Salud y con autorización de la dirección, se explicó a los pacientes el objetivo del estudio y se procedió a realizar la entrevista a los que deseen pertenecer al estudio.

Prueba de campo del instrumento: Se elaboró una entrevista, como prueba piloto, con 3 personas del mismo perfil y con las mismas características de las variables en estudio, que servirá para mejorar el instrumento.

Método de recolección de la información: se aplicó la entrevista, con una duración de 10 minutos a la población en estudio.

Procesamiento de la información: Cada una de las fichas se trabajó en EPI INFO, luego se elaboraron tablas que permitan realizar un análisis mejor del estudio.

Plan de análisis: Se realizó cruces de variables dependientes e independientes.

Plan de tabulación: Se realizaron Tablas.

Aspectos éticos:

Se solicitó autorización a la dirección del Centro de Salud Y Consentimiento informado verbal a los pacientes, confidencialidad para proceder a



entrevistarlos, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

Consentimiento Informado: se elaboro' un documento que le garantiza a la población en estudio el anonimato, se le explico' el fin del estudio y que sus respuestas son muy útiles para nosotros.

Anonimato: consiste en no solicitar los nombres de la población en estudio y que se iban a publicar sus respuestas, solamente a los que lo compete el estudio.

Autonomía: se respeto la libre determinación de la población en estudio y en el momento que ellos quisieran interrumpir y no continuar la encuesta lo podría hacer sin verse afectado de ninguna manera.



8. RESULTADOS

El estudio se realizó en el mes de Enero del año 2012, con un número de 119 personas siendo todas del Sexo Femenino quienes asisten al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de la ciudad de León, con el Objetivo de Determinar los conocimientos y factores Socioculturales asociados al cáncer de mama que tienen las encuestadas.

En los Datos Demográficos, edad en relación a la Escolaridad. Se encontró que 50 que equivale al 42% de mujeres entre las edades **(15-19) años**. 21 de ellas que equivale al 42% tenían una escolaridad de Primaria, 29 que equivale al 58% tenían una escolaridad de Secundaria. Seguidas de 30 que equivale al 25% de ellas entre las edades **(20-24)**, 7 que equivale al 23% tenían una escolaridad de primaria, 13 que equivale al 43% con una escolaridad de secundaria y 10 que equivale al 33% con una educación superior. 22 que equivale al 19% entre las edades **(25-29)** todas tenían una escolaridad de secundaria.

17 Que equivale al 14% entre las edades **(30-34)** años de edad 4 que equivale a 24% tenían una escolaridad de primaria, 13 que equivale al 76% tenían una educación de secundaria. Dando un total de 119 mujeres entrevistada que equivalen al 100% de la población en estudio. **Tabla#1**

En relación a la Edad y la Procedencia, entre las edades **(15-19) años**, 24 de ellas que equivale al 48% eran de procedencia Urbanas y 26 de ellas que equivale al 52% eran de procedencia Rural, entre las edades **(20-24) años** 15 que equivale al 50% pertenecían al área Rural y 15 que equivale al 50% pertenecían al área Urbana. Entre las edades **(25-29)** 9 que equivale al 41% eran Rural y un 13 que equivale a 59% eran de procedencia Urbana, entre las edades **(30-34)** años de edad, 6 que equivale al 35% eran del área Rural y 11 que equivale al 65% son del área Urbana. **Tabla #2**

En relación a la Edad y Estado Civil, entre las edades **(15-19)** años, se obtuvo que 50 de ellas equivale al 42%. 42 de ellas, que equivale a un 84% son Acompañadas, 8 que equivale al 16% son Casada, entre las edades de **(20-24)** años, 30 que Equivale al 25%, 14 que equivale al 47% son Acompañadas



y 16 equivalentes al 53% son Casadas, entre las edades de **(25-29)**, 22 que equivale al 19%, 22 equivalente al 100% son Casadas, mientras que entre las edades **(30-34)**. 17 equivalentes al 14%, 17 equivalentes al 100% son casadas.

Tabla # 3

En relación a la edad y Ocupación, entre las edades **(15-19)** años, se obtuvo que 50 de ellas equivale al 42% 33 de ellas que equivale al 66% son Ama de casa, 17 equivalente al 34% son obrera, entre las edades de **(20-24)** años, 30 equivalente al 25%, 20 equivalentes al 67% son Obreras. 10 que equivale al 33% son profesionales. Entre las edades de **(25-29)**, 7 que equivale al 32% son Ama de Casa, 15 equivalente al 68% son Obrera, mientras que entre las edades **(30-34)**. 17 que equivale al 14%. 17 de ellas equivalentes al 100% son Ama de Casa. **Tabla #4**

La Edad de la población en estudio en relación a la paridad. 50 de ellas equivalentes al 42%. Entre las edades **(15-19)**, 24 que equivale al 48% tienen 1 hijo, 20 que equivale al 40% tienen 2 hijos, 6 que equivale al 12% tienen 3 hijos. 30 de ellas equivalen al 25% entre las edades **(20-24)** 1 equivalentes al 3% tienen 1 Hijos, 15 equivalentes al 50% tienen 2 hijos, 14 equivalentes al 47% tienen 3 hijos. 22 que equivale al 19% entre las **(25-29)** de edad 14 equivalentes 64% tienen 1 hijo, 7 equivalentes al 32% tienen 2 hijos, 1 equivalente al 4% tienen 3 hijos. 17 de ellas entre las edades **(30-34)** 9 equivalentes al 53% tienen 3 hijos, 8 equivalentes al 47% tienen 4 hijos.

Tabla #5

La Edad en relación a la Religión se obtuvo que, 24 de ellas equivalentes al 48% son católicas, 19 que equivale al 38% son Testigas de Jehová, 7 que equivale al 14% son evangélicas, 16 equivalentes al 53% son Testigos, 14 equivalentes al 47% son Católicas, 11 equivalentes a 50% son católicas, 5 equivalentes al 23% son Testigas y 6 equivalentes al 27% son Evangélicas, 5 equivalentes al 14% son Católicas, 12 equivalentes al 86% son Testigas,

Tabla# 6



Conocimientos de cáncer de mamas.

Conocimientos que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama en relación a la escolaridad alcanzada. 32 que equivale al 27% son de Escolaridad Primaria 32 que equivale al 100% dicen que si conocen sobre el cáncer de mamas. 77 que equivale al 65% son de Secundaria 77 que equivale al 100%, 10 que equivale al 8% tienen una educación superior 10 que equivalen al 100%. **Tabla# 7**

Conocimientos que tienen las mujeres sobre los factores de que predisponen a tener cáncer de mamas en relación al estado civil. 56 que equivale al 47% su estado civil es acompañada de las cuales 7 que equivale al 13% opinan que la edad y el sexo. 13 Que equivalen a 33% dicen que son la edad, el sexo y la familia, 28 que equivale a un 50% dicen que edad, sexo, familiares, genético, consumo de alcohol, obesidad, 8 que equivale a un 14% opinan que edad, consumo de alcohol, obesidad son los factores de que predisponen a tener cáncer de mamas y 51 que son casadas que equivale al 81% dicen son la edad, sexo, familiares, genético, consumo de alcohol, obesidad, 12 que equivale al 19% dicen que son edad, consumo de alcohol, obesidad. **Tabla #8**

Conocimientos que tienen las mujeres sobre los síntomas del cáncer de mamas en relación a la Ocupación. 57 que equivale al 48% son amas de casas las cuales 2 que equivale al 4 % refieren que cambios en la textura de las mamas, pezón. Mientras 24 equivalente al 42% opinan que son los cambios

en la textura de las mamas, pezón, masas en las mamas, secreciones. 31 que equivale al 54% opinan que son masas en las mamas y secreciones. 52 que equivale al 44% son obreras de las cuales 20 equivalente al 38% dicen cambios en la textura de las mamas, pezón. 32 equivale al 62% refieren que son cambios en la textura de las mamas, pezón, masas en las mamas, secreciones. 10 que equivale al 8% que son profesionales 10 que equivale al 100% dicen que son cambios en la textura de las mamas, pezón, masas en las mamas y secreciones. **Tabla #9**

Conocimientos que tienen las mujeres sobre los métodos utilizados para detectar el cáncer de mama en relación a la procedencia. 54 que equivale



al 45% de procedencia rural opina 54 equivalente al 100% que si conocen los métodos, en cuanto 65 que equivalen al 55% de procedencia Urbana 65 equivalente al 100% opinan que también conocen de los métodos utilizados para detectar el CA de Mamas. **Tabla # 10**

Conocimientos que tienen las mujeres sobre los exámenes para detectar el cáncer de mamas en relación a su Edad. 50 Que equivale al 42% entre las edades **(15-19)** 29 que equivalen al 58% opinan Mamografía biopsia, 21 que equivale al 42% dicen que es Autoexamen de mamas Mamografía y biopsia, entre las edades de **(20-24)** 3 que equivale al 10% opinan que la Mamografía biopsia, 27 que equivalen al 90% refiere que Autoexamen de mamas Mamografía y biopsia, 22 que equivale al 16% entre las edades de **(25-29)** años. 22 equivalentes al 100% opinan que los exámenes son Autoexamen de mamas Mamografía y biopsia. 17 que equivale al 14% entre las edades de **(30-34)** años, 17 que equivalen al 100% opinan que los exámenes son Autoexamen de mamas Mamografía y biopsia. **Tabla# 11**

Factores Socioculturales

Como aprender a vivir con el cáncer de mamas en relación al estado civil de las mujeres encuestadas. 40 Que equivale al 34% de la religión católica 16 equivalentes a 40% opinan que apoyo social, espiritual, personal, 24 que equivalen al 60% opinan que es apoyo social, personal, 52 que equivale al 44% son de religión evangélicas de las cuales 45 equivalentes 87% opinan que apoyo social, espiritual, personal son los necesarios para conllevar la enfermedad, 7 equivalen 13% opinan que apoyo social, personal son los necesarios para conllevar la enfermedad. 27 que equivale al 22% que pertenecen a la religión testigos 27 equivalentes al 100% opinan que son apoyo social, espiritual, personal. **Tabla # 12**

Las mujeres se realizarían la mastectomía en relación a su estado civil. 56 que equivale al 47% de las mujeres que son acompañadas 56 equivalente al 100% opinan que si se realizarían la mastectomía si dependieran su vida, 63 equivalente al 53% de las mujeres casadas 63 equivalentes 100% opinan que si se realizarían la mastectomía si dependiera su vida. **Tabla # 13**

Reacción de las mujeres con C A de mamas en relación a su estado civil. 56 que equivalen al 47% de las mujeres que son acompañadas 56 equivalente



al 100% refieren que serian las Atribución de los efectos negativos, 63 que equivale al 53% de las mujeres casadas 11 equivalentes al 17% opinan que Atribución de los efectos negativos, 52 equivalentes al 83% opinan que Buscarían información, Afrontamiento activo. **Tabla # 14**

Factores que afectan el estado inmune de las mujeres en estudio en relación a la paridad. 39 que equivalen al 33% las mujeres que tienen 1 hijo opinan 26 equivalentes al 67% opinan que son el Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico, 13 que equivale al 33% opina que son Estados crónicos de fatiga, Estrés Malestar Psicológico, 42 equivalentes al 35% de las mujeres que tienen 2 hijos opinan 27 equivale al 64% que Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico, 15 equivalentes al 36% opinan que son el Estados crónicos de fatiga y el Estrés Malestar Psicológico, 30 equivalen al 25% de las cuales tienen 3 hijos opinan 30 equivalente al 100% opinan que son Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico, 8 que equivale al 7% de las que tienen 4 hijos 8 que equivale al 100% opinan que Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico. **Tabla# 15**

Reacción de las mujeres con diagnostico de CA mamás en relación a su estado civil .56 equivalentes al 47% son de estado civil acompañada 56 equivalente al 100% piensan que es Ansiedad Temor Tristeza, abatimiento, 63 equivalente al 53% son casadas 40 equivalente al 63% opinan que Ansiedad Temor ira Desesperanza, 23 equivalente al 37% opinan que Ansiedad Temor Tristeza y Abatimiento. **Tabla #16**

Realizar cirugía de mama afectada si dependiera de su vida, relacionado a religión. 40 equivalentes 34% de religión católica de las cuales 40 equivalentes al 100% si se realizan la mastectomía, 52 equivalente al 44% evangélicos de los cuales 52 que equivalen al 100% opinan si se realizan la mastectomía, 27 equivalentes 22% testigos de la cuales 27 equivalentes al 100% opinan si se realizan la mastectomía. **Tabla #17**



Afectación de la enfermedad en relación a la paridad. 39 equivalente al 33% las mujeres que tienen 1 hijo, 15 equivalente al 38% opinan que no la afectaría, 24 equivalente al 62% si la afectaría. 44 equivalente al 35% las mujeres que tienen 2 hijos 22 equivalente al 52% opinan que no la afectaría 20 equivalente al 48% si la afectaría, 30 equivalente al 25% las mujeres que tienen 3 hijos 24 equivalente al 80% opinan que no la afectaría, 6 20% si la afectaría. 8 equivalente al 7% las mujeres que tienen 4 hijos 8 equivalente al 100% opinan que no la afectaría

Tabla #18



9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos demográficos de la población en estudio, En relación a la edad y la escolaridad se encontró la mayoría de las encuestadas esta entre las edades de 15-19 años con una escolaridad de secundaria, seguida de una minoría con una escolaridad de primaria.

En relación a la edad y la procedencia, se encontró la mayoría entre las edades de 15-19 años, con una procedencia rural, seguida de una minoría que son de procedencia urbana. Edad en relación al estado civil, la mayoría de las encuestadas esta entre las edades de 15-19 años, las cuales son casadas, seguido de una minoría que son acompañadas.

Edad en relación a la ocupación se encontró la mayoría entre las edades de 15-19 años, con una ocupación amas de casa, seguida de una minoría que son obreras. Edad en relación a la paridad se encontró la mayoría entre las edades de 15-19 años, las cuales tienen 2 hijos, seguida de una minoría que solamente tiene 1 hijo.

Edad en relación a religión se encontró la mayoría entre las edades de 15-19 años, las cuales son testigos de jehová, seguida de una minoría que son católicas.

En relación a los Conocimiento sobre el cáncer de mama y la escolaridad se encontró que la mayoría de las entrevistadas, son de escolaridad secundaria, y si tienen conocimiento sobre el Ca de mama, ya que la mayoría menciona que es una enfermedad que se da en los senos de las mujeres.

Lo cual se comprueba con lo que menciona **el Dr., Rojas Berrios 2010**, el cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mamas, Consideramos que el conocimiento está un poco disperso pero que las mujeres si conocen del Cáncer del mama pero no en su mayoría. 6

En relación a los Conocimientos sobre los factores pre disponente al cáncer de mamas y el estado civil, se encontró que la mayoría de las entrevistadas son casadas, las cuales dijeron que los factores pres disponentes al cáncer son: edad, sexo, familiares, genético, consumo de alcohol, obesidad.

Se comprueba con lo que **Botero Uribe Jaime 2004**, el riesgo de padecer Ca de mama aumenta a medida que uno envejece, y las mujeres son las más



propensas, siendo mayor un antecedente familiar de la enfermedad y algunos defectos en los genes BRCA1Y BRCA2. 7

Consideramos que la mayoría sabe sobre las causas del Ca de mama pero que todas en general necesitan conocer específicamente sobre esta problemática.

En relación Conocimientos sobre los síntomas del cáncer de mamas y la Ocupación, se encontró que la mayoría de ellas son obreras, y dicen que los síntomas más comunes son: cambios en la textura de las mamas, pezón, masas en las mamas, secreciones.

Según la Dra. Rojas Berríos 2010, los síntomas más comunes son: Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, y Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso. 6 Consideramos que las encuestadas si conocen verdaderamente los síntomas del Ca de mama lo cual permiten que estas los tengan en mente para proteger su salud y la de su familia.

En relación a los Conocimientos sobre los métodos utilizados para detectar el Cáncer de mama y la procedencia, se encontró que la mayoría de las encuestadas son del área urbana, y dicen conocer los métodos más comunes.

Según el Dr. Granados Echegoyen Gonzalo 2009: refiere que una forma de detectar el cáncer de mamas son los exámenes: Auto examen mensual de mamas, Mamografía, Resonancia magnética, Radiografías de tórax, Biopsia, TAC, Ecografía. Concluimos que las mujeres conocen el método mas utilizado en los C/S pero ignoran los métodos mas especializados para la detección del Ca de mama lo cual puede ser muy riesgoso para su salud.4

En relación a los Conocimientos sobre los exámenes para detectar el cáncer de mamas y la Edad. Se encontró que la mayoría de las encuestadas están entre las edades de 15-19 años, las cuales mencionan que los métodos más comunes son: El Auto examen de mamas, Mamografías y biopsias.



Según el **Dr. Gonzalo Granados Echegoyen 2009**: refiere que una forma de detectar el cáncer de mamas son los exámenes: Auto examen mensual de mamas, Mamografía, Resonancia magnética, Radiografías de tórax, Biopsia, TAC, Ecografía. Lo cual facilita la apreciación ya que los métodos mencionados por las encuestadas son los mas comunes y accesibles a las mujeres que deseen prevenir el Ca de mama esto nos indica que las mujeres si conocen sobre estos exámenes.⁴

Factores Socioculturales

En relación a Aprender a vivir con el cáncer de mamas y la religión, se encontró que la mayoría de las encuestadas son evangélicas, las cuales buscarían apoyo social espiritual y emocional.

Según el Psicólogo Bayes R 1990: refiere las repercusiones que trae consigo esta dolencia son otro motivo de impacto emocional ya que afectan a la vida personal, familiar, social, laboral, de relación y sexual. Las reacciones más frecuentes al diagnóstico de cáncer de mama son ansiedad, temor, desesperanza, tristeza, ira, abatimiento. Es entonces cuando se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento como pueden ser la búsqueda de información, de apoyo social y emocional y la aceptación. Consideramos que las mujeres si conocen lo que se debe de hacer, este paso son de vital importancia para que la mujer que vive con esta enfermedad salga adelante y afronte su realidad.

En relación a la Realización de mastectomía y su estado civil, se encontró que la mayoría de las encuestadas son casadas y dicen que si se realizarían la cirugía (mastectomía).⁹

Según psicólogos Bayes R 1990 y Josep Toro 2000: “quizás lo que resulta más difícil de aceptar sea la idea de que parte de su femineidad ha desaparecido (con la mastectomía) y que muchas se sienten como si fueran medio mujer, cuando no consideran haber pasado a ser (sexualmente) neutras”.¹⁰

Nosotros concluimos que la mayoría de ellas mujeres dijo si realizarse la cirugía a pesar de las repercusiones en su vida sexual y social lo cual ayuda a que el cáncer no se disemine a otros órganos.



En relación a la Reacción de las mujeres con C A de mamas y su estado civil se encontró que el estado civil de la mayoría de las encuestadas es acompañada, las cuales mencionan que el Ca de mamas traería efectos negativos en su relación de pareja y en su vida cotidiana.

Según el psicólogo Bayes R 1990, menciona que quizás les resulte más difícil aceptar la idea de que parte de su femineidad desaparecerá Las reacciones más frecuentes al diagnóstico de cáncer de mama son ansiedad, temor, desesperanza, tristeza, ira, abatimiento ya que las mujeres se sienten medio mujer, y consideran haber pasado a ser (sexualmente) neutras”.5,8,10. Consideramos la mayoría de las mujeres menciona que les resultaría difícil buscar ayuda lo cual les traería efectos negativos como la muerte prematura, que es lo que se quiere evitar.9

En relación a los Factores que afectan el estado inmune de las mujeres en estudio y a la paridad se encontró que la mayoría de las encuestadas tenían 3 hijos y mencionan que los factores son: Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico.

Según la psicóloga Becona Iglesias Elisardo 2000: define El cáncer de mama está íntimamente relacionado con el sistema inmune, Estados crónicos de fatiga. (Pueden ser ocasionados por la misma enfermedad o por los medicamentos que injiere).Estrés, ansiedad, preocupación. Y Percepción de escaso apoyo social en el ambiente Malestar Psicológico. Lo cual lleva a la persona a tener ideas suicidas, por no sentirle sentido de vivir. Concluimos que la mayoría de las mujeres conocen de los factores que afecta esta enfermedad lo cual es de gran importancia ya que sabrán identificarlos en caso de que se les detecte a alguna de ellas.

En relación a la Reacción de las mujeres con diagnostico de CA mamas su estado civil se encontró que la mayoría de las encuestadas son casadas y menciona que creen que sus reacción seria; Ansiedad, Temor, ira, y Desesperanza. 12

Según el psicólogo Bayes R 1990, Las reacciones más frecuentes al diagnóstico de Cáncer de mama son ansiedad, temor, desesperanza, tristeza,



ira, abatimiento ya que las mujeres se sienten medio mujeres. Concluimos la mayoría de las mujeres coinciden con las reacciones descritas por lo que dirá que si conocen sobre estas.⁹

En relación a la Realización de la cirugía de mama afectada si dependiera de su vida, y su religión. Se encontró que la mayoría de las entrevistadas son evangélicas y dicen que si se realizarían la cirugía (mastectomía) si dependiera de su vida.

Según el psicólogo Bayes R 1990, menciona que quizás les resulte más difícil aceptar la idea de que parte de su feminidad desaparecerá. Las reacciones más frecuentes al diagnóstico de cáncer de mama son ansiedad, temor, tristeza, ya que las mujeres sienten la deformación o pérdida de un seno es equivalente a la pérdida de la atracción sexual pero apoyan a las que si se realizarían la cirugía.⁹

En relación a la Afectación de la enfermedad y la paridad se encontró que la mayoría de las encuestadas tienen 3 hijos y dicen que no les afectaría la enfermedad.

Dice que La percepción que la mujer tenga del Cáncer de mama y, por lo tanto, la respuesta que ella tenga, es determinante pero no fija, y puede ir modificándose la forma en el que se afronte. Existe una serie de factores que ayudan a salir de la enfermedad. Concluimos que la percepción que estas mujeres tienen no es buena ya que piensan que no les afectaría por el hecho de tener 3 hijos pero están en riesgo



10. CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión de que el total de las entrevistadas, fueron 119 pacientes de la población en estudio procedente del barrio de Sutiaba, predominando las edades 15-19 años. Se encontró que si tenían conocimiento sobre que es el CA de mamas y los factores de riesgos más comunes que influyen en el desarrollo del cáncer, independientemente de su procedencia, religión, escolaridad, estado civil y paridad.

Conforme a los Conocimientos que tienen la población sobre el CA de mamas, la mayoría menciona que son células malignas que se originan en el tejido mamario y que los síntomas más comunes que produce esta enfermedad son: secreción, inflamación, masas, cambio de textura de la piel y pezón siendo los métodos utilizados en el medio, Auto Examen de mamas mensual, Biopsia y mamografía, desconociendo otros de los exámenes Especiales.

Respecto a los Factores socioculturales asociados a esta patología la mayoría de las encuestadas coincidieron con lo que dice la literatura, que los Factores predisponentes son: la edad (30-45 años), sexo, Obesidad, factores Genéticos y el consumo de alcohol. Existen casos en los varones pero en menor frecuencia.



11. RECOMENDACIONES

Al Director del Centro de Salud:

- ✚ Capacitar al personal que atiende los programas PF y CPN sobre temas relacionados con el CA de mamas, para la prevención y detección oportuna de esta patología en la atención primaria.

Al Personal:

- ✚ Explicar la importancia de realizarse el auto examen de mamas mensual a las mujeres que asisten a estos programas, con el fin de detectar precozmente el Ca de mamas.
- ✚ Proporcionar Charlas grupales e individualizadas sobre el CA mamas a las mujeres que asisten a los programas PF y CPN



12. BIBLIOGRAFIA

1. Junceda avallo Enrique. Cáncer de mama, 2005. Pag.275.
2. Robinson, N., Swash, I. Mastectomía, Guía para la paciente operada de mama. *Ed. Lidium*. Buenos Aires 1981. Pag. 45.
3. Matinés Bermúdez Yelka Noemí. Libro titulo "Cáncer de mamas. 2009 pág. 41.
4. Granados Echegoyen Gonzalo. Libro titulo "Cáncer de mamas". Nicaragua: marzo 2009. Pág. 35.
5. Bruner y Suddarth en el año 2005, Enfermería Medico quirúrgico, octava edición pág. (1606-1608).
6. Rojas Berríos, Ofelia. Registro Histopatológico de Cáncer. Departamento de Pa-tología. HEODRA. León, Nicaragua. *UNAN-León* 2010.
7. Botero Uribe Jaime, Obstetricia y Ginecología texto integrado 7 Edición 2004. Pág. 502-506.
8. Winchester David J .Libro titulado "Cáncer de mamas". Escritura traducida por de la revisión de cáncer 2007.
9. Bayes R. Psicología y Cáncer: prevención. En: Martínez Roca, editor. *Psicología Oncológica*. Barcelona, 1990: 47-111
10. Josep Toro; "PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA" Edit. Martínez Roca, Año 2000. Pág. 145.



Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada paciente:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitarle su comprensión y participación en el estudio investigativo que estamos realizando para optar al título; **Br RODRIGO SALOMON LOPEZ VALLEJOS y Br JEREMIAS ABRAHAN ROQUE MARADIAGA**. Somos estudiantes del V año de ciencias de enfermería, el objetivo de dicha investigación, es Determinar los Conocimientos y factores sociales asociados al cáncer de mama. Que tienen las mujeres asistentes al programa de planificación familiar de este centro de Salud Félix Pedro Picado. Se le garantiza confidencialidad y anonimato total (su identificación o nombre que usted refiera), los datos serán solamente de estudio.

Sin más a que hacer referencia, se le agradece su colaboración actitud positiva de participar en el estudio.

ATT

ATT

ATT

PARTICIPANTE



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA.

ENCUESTA.

La presente encuesta esta dirigida a las mujeres que asisten centro de salud Félix Pedro picado al programa de planificación familiar con el objetivo de Determinar los Conocimientos y factores sociales asociados al cáncer de mama. Esta encuesta tienen preguntas abiertas y cerradas, las cerradas se responderán con una X y las abiertas como usted considere que es correcto responder.

Los datos obtenidos son de carácter confidencial solo para el estudio. De antemano se lo agradece su colaboración:

I. Datos Demográficos:

A. Edad:_____

B. Procedencia:

1. Rural____.
2. Urbana____.

C. Escolaridad:

1. Analfabeta_____.
2. Primaria____.
3. Secundaria _____.
4. Superior_____.



D. Estado Civil:

1. Soltera_____.
2. Acompañada_____.
3. Casada_____.

E. Ocupación:

1. Ama de casa_____.
2. Obrera_____.
3. Profesional _____.

F. Paridad:

- a) 1 hijo_____.
- b) 2hijos_____.
- c) 3 hijos a más _____.

G. Religión:

1. Católico_____.
2. Evangélica_____.
3. Testigo de Jehová_____.

II. Conocimientos Sobre Cáncer De Mamas

1. ¿Sabe usted que es el cáncer de mama?

Si_____. No_____.

2¿Cuales cree usted que son factores predisponentes al cáncer de mama?

1. Edad_____
2. Sexo_____
3. Familiares_____
4. Genéticos_____
5. Consumo de alcohol_____
6. Obesidad_____



3. ¿Conoce usted algunos síntomas del cáncer de mama, marque cuales?

1. Cambios en la textura de las mamas_____
2. Cambios en el pezón_____
3. Masas en las mamas_____
4. Secreción de líquido sanguinolento o amarillento._____

4. ¿Conoce usted los métodos utilizados para detectar el cáncer de mama. Tempranamente?

Si_____. No_____.

5. ¿Cuáles de estos exámenes conoces para detectar el cáncer de mama Tempranamente?

1. Auto examen mensual_____.
2. Mamografía _____.
3. Biopsia_____.

III. Factores socioculturales Sobre Cáncer De Mamas

1. ¿Para usted la prevención del cáncer de mamas en la sociedad hoy en día es de importante?

Si_____.

No_____.

2. ¿Para usted? ¿Cual de estos Factores pueden ayudar a sobrellevar el cáncer de mamas en la vida diaria de las mujeres que tienen esta enfermedad?

a) Apoyo personal_____.

b) Apoyo social_____.

c) Apoyo espiritual_____.

3. ¿Que aria usted si tuviese esta enfermedad?

a) Buscar información_____.

b) Atribución de los efectos negativos_____.

c) Afrontamiento activo_____.

d) No haría nada_____.



4. ¿Cuáles de estos factores piensa que afecta el estado inmune de las personas?

- a) Estados crónicos de fatiga_____.
- b) Estrés_____.
- c) Percepción de escaso apoyo social en el ambiente_____.
- d) Malestar Psicológico_____.

5. ¿Que reacción habría en una mujer que le diagnostican cáncer de mamas?

- a) Ansiedad_____
- b) Temor_____
- c) Desesperanza_____
- d) Tristeza_____
- e) Ira_____
- f) Abatimiento_____

6. ¿Si su vida dependiera del retirar la mama con cáncer lo haría?

Si___ No___

7. ¿Cree usted que esta enfermedad puede afectar su vida cotidiana?

Si___ No___



Datos Demográficos de las mujeres estudiadas.

Tabla # 1
Edad en relación a la escolaridad.

Fuentes: Entrevista

Edad	Escolaridad							
	Primaria	%	Secundaria	%	Nivel Superior	%	Total	%
15-19	21	42	29	58	-	-	50	42
20-24	7	23	13	43	10	33	30	25
25-29	-	.	22	100	-	-	22	19
30-34	4	24	13	76	-	-	17	14
Total	32	27	77	65	10	8	119	100

Tabla#2
Edad en relación a Procedencia

Edad	Procedencia					
	Rural	%	Urbano	%	Total	%
15-19	24	48	26	52	50	42
20-24	15	50	15	50	30	25
25-29	9	41	13	59	22	19
30-34	6	35	11	65	17	14
Total	54	45	65	55	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla#3
Edad en relación al Estado Civil

Edad	Estado Civil					
	Acompañada	%	Casada	%	Total	%
15-19	42	84	8	16	50	42
20-24	14	47	16	53	30	25
25-29	-	-	22	100	22	19
30-34	-	-	17	100	17	14
Total	56	47	63	53	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla # 4
Edad en Relación a Ocupación

Edad	Ocupación							
	Ama de Casa	%	Obrera	%	Profesional	%	Total	%
15-19	33	66	17	34	-	-	50	42
20-24	-	-	20	67	10	33	30	25
25-29	7	32	15	68	-	-	22	19
30-34	17	100	-	-	-	-	17	14
Total	57	48	52	44	10	8	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla # 5

Edad en relación a la Paridad

Edad	Paridad									
	1 hijo	%	2 hijos	%	3 hijos	%	4 hijos	%	Total	%
15-19	24	48	20	40	6	12	-	-	50	42
20-24	1	3	15	50	14	47	-	-	30	25
25-29	14	64	7	32	1	4	-	-	22	19
30-34	-	-	-	-	9	53	8	47	17	14
Total	39	33	42	35	30	25	8	7	119	100

Fuente: Entrevista

Tabla# 6

Edad en relación a Religión

Edad	Religión							
	Católica	%	Testiga	%	Evangélica	%	Total	%
15-19	24	48	19	38	7	14	50	42
20-24	-	-	16	53	14	47	30	25
25-29	11	50	5	23	6	27	22	19
30-34	5	14	12	86	-	-	17	14
Total	40	34	52	44	27	22	119	100

Fuente: Entrevista



Tabla#7
Escolaridad en relación al Conocimiento sobre el Cáncer de mama.

Conocimientos Sobre El Cáncer				
Escolaridad	Si	%	TOTAL	%
Primaria	32	100	32	27
Secundaria	77	100	77	65
N. Superior	10	100	10	8
TOTAL	119	100	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla# 8
Estado civil en relación al Conocimientos sobre los factores predisponente al Cáncer de mamas.

Predisponente Al Cáncer										
Estado civil	edad , sexo	%	edad, sexo, famili ares	%	edad, sexo, familiares, genético, consumo de alcohol, obesidad	%	Edad, consumo de alcohol, obesidad	%	TOTA L	%
Acompañada	7	13	13	23	28	50	8	14	56	47
Casada	-	-	-	-	51	81	12	19	63	53
TOTAL	7	6%	13	11%	79	67%	20	16%	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla#9

Ocupación en relación al Conocimiento de las mujeres sobre los síntomas del Cáncer de mamas.

Ocupación	Síntomas						TOTAL	%
	cambios en la textura de las mamas, pezón,	%	cambios en la textura de las mamas, pezón, masas en las mamas, secreciones	%	masas en las mamas, secreciones	%		
ama de casa	2	4	24	42	31	54	57	48
obrera	20	38	32	62	-	-	52	44
profesional	-	-	10	100	-	-	10	8
TOTAL	22	19 %	66	56%	31	25%	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla# 10

Procedencia en relación al Conocimiento sobre los métodos utilizados para detectar el Cáncer de mama.

Procedencia	Métodos			
	Si	%	TOTAL	%
Rural	54	100	54	45
Urbana	65	100	65	55
TOTAL	119	100%	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla#11

Edad en relación a los Conocimientos sobre los exámenes para detectar el Cáncer de mamas.

Exámenes								
Edad	Mamografía biopsia	%	Autoexamen de mamas Mamografía	%	Autoexamen de mamas Mamografía y biopsia	%	TOTAL	%
15- 19	29	58	21	42	-	-	50	42
20-24	3	10	-	-	27	90	30	25
25-29	-	-	-	-	22	100	22	16
30-34	-	-	-	-	17	100	17	14
TOTAL	32	26%	21	18%	66	56%	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla#12

**Factores Socioculturales de las mujeres estudiadas
Religión en relación a los Factores para sobre llevar la C A mamas.**

Factores para sobre llevar la C A mamas						
Religión	apoyo social , espiritual , personal	%	apoyo social, persona l	%	TOTAL	%
Católica	16	40	24	60	40	34
Evangélica	45	87	7	13	52	44
Testigo	27	100	-	100	27	22
TOTAL	88	74%	31	26%	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla# 13

Estado civil en relación a la Realización de Mastectomía.

Prevención				
Estado civil	si	%	TOTAL	%
Acompañada	56	100	56	47
Casada	63	100	63	53
TOTAL	119	100	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla# 14

Estado civil en relación a la Reacción de las mujeres con C A de mamas.

Que Harías Con Enfermedad						
Estado civil	Atribución de los efectos negativos,	%	Buscar información, Afrontamiento activo,	%	TOTAL	%
acompañada	56	100	-	-	56	47
casada	11	17	52	83	63	53
TOTAL	67	56%	52	44%	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla# 15

Paridad en relación a los Factores que afectan el estado inmune de las mujeres.

Inmune						
Paridad (hijos)	Estados crónicos de fatiga, Estrés, Percepción de escaso apoyo social en el ambiente, Malestar Psicológico	%	Estados crónicos de fatiga, Estrés Malestar Psicológico	%	TOTAL	%
1	26	67	13	33	39	33
2	27	64	15	36	42	35
3	30	100	-	-	30	25
4	8	100	-	-	8	7
TOTAL	91	76%	28	24%	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla# 16

Estado civil en relación a la Reacción de las mujeres con diagnostico de CA mamas.

Diagnostican						
estado civil	Ansiedad Temor ira Desesperanza	%	Ansiedad Temor Tristeza, abatimiento	%	TOTAL	%
acompañada	-	-	56	100	56	47
casada	40	63	23	37	63	53
TOTAL	40	34%	79	66%	119	100

Fuentes: Entrevista



Tabla# 17

Religión en relación Realizar cirugía de mama afectada si dependiera de su vida.

Retirar				
Religión	si	%	TOTAL	%
católica	40	100	40	34
evangélica	52	100	52	44
testigo	27	100	27	22
TOTAL	119	100%	119	100

Fuentes: Entrevista

Tabla#18

Paridad en relación a la Afectación de la enfermedad.

Afectar						
paridad	no	%	si	%	TOTAL	%
1	15	38	24	62	39	33
2	22	52	20	48	42	35
3	24	80	6	20	30	25
4	8	100	-	-	8	7
TOTAL	69	57%	50	43%	119	100

Fuentes: Entrevista