



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**LACTANCIA MATERNA Y CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERIODO 2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR

VANESSA VERONICA HUAMACTO MARQUEZ

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

CHANCAY, PERU 2018

**LACTANCIA MATERNA Y CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERIODO 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación de la lactancia materna con el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, Se confirmó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,911 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en forma Regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II, los que cuentan con un nivel de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I y las que tienen Lactancia Materna de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Lactancia materna y cáncer de mama.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, cáncer de mama, frecuencia, conocimiento, tiempo.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between breastfeeding and breast cancer in women treated at the Hospital de Chancay, 2016. This is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 50 women, for the collection of the information was used a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, it was statistically confirmed by the Pearson's R with a value of 0.911 and with a significance level of p value <0.05 .

CONCLUSIONS:

The women treated at the Chancay Hospital who perform Breastfeeding regularly have at the same time breast cancer in Stage II, those who have a breastfeeding level Adequately also have breast cancer in Stage I and those who have breastfeeding inappropriately also have stage III breast cancer. These results indicate that there is a relationship between both variables: breastfeeding and breast cancer.

KEYWORDS: *Breastfeeding, breast cancer, frequency, knowledge, time.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	20
2.3. Definición de términos	58
2.4. Hipótesis	59
2.5. Variables	59
2.5.1. Operacionalización de la variable	59

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	60
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	62
3.3. Población y muestra	62
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	63
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	65
CAPÍTULO V: DISCUSION	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo 2016. El cáncer de mama es el tumor maligno ginecológico más frecuente en la mujer. En la actualidad, la incidencia en todo el mundo se estima en 720.000 casos por año, lo que equivale aproximadamente al 20% de todos los cánceres. En los últimos años, son numerosos los estudios que sobre prevención del cáncer de mama se han llevado a cabo en todo el mundo. Sus principales objetivos han sido evaluar la probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer de mama, teniendo en cuenta el tiempo de lactancia materna,

En cuanto a la relación entre el embarazo y el cáncer de mama, el estrógeno-mitosis inducido puede ser suprimido, ya sea por el estriol, el principal estrógeno producido durante el embarazo, o por la hormona prolactina, también presente en altos niveles durante ese período. Altos niveles de estriol pueden proteger a una mujer de desarrollar posteriormente cáncer de mama. Sin embargo, no está claro el papel de la prolactina en la enfermedad. El drástico incremento de los tumores de mama en los últimos años está estrechamente relacionado con la correspondiente disminución en la tasa de natalidad, así como de períodos más cortos de lactancia.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la causa más común de defunciones asociados con el cáncer entre mujeres por todo el mundo. Cada año se diagnostican más de 1.1 millones de nuevos casos, estos casos representan un 10% de todos los casos nuevos de cáncer. En nuestro país se diagnostican unos 16.000 casos al año, lo que representa el 24,6% de todos los tumores femeninos en nuestro país. Las muertes por cáncer representan más de 410.000 anualmente .por ello se considera un problema de urgencia en salud publica en regiones de altos recursos y se está convirtiendo en un problema más urgente en las regiones de bajos recursos donde las tasa de incidencia han aumentado.

En el Perú el cáncer de mama es un problema de salud pública, y la situación es grave. La incidencia de esta enfermedad está aumentando. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, y

lamentablemente además por la alta frecuencia de detección de la enfermedad en estados muy avanzados , por lo cual es más costoso su manejo y menor éxito esperado , asimismo el cáncer va en aumento cada año ocasiona daños profundos en las mujeres al causar muertes y discapacidades pese a que muchos de estos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados temporalmente , por lo cual es importante el autoexamen de mamario y la pronta consulta médica ante cualquier lesión sospechosa.

La lactancia materna es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños los beneficios de que una madre amamante a su bebé. Pero muchos trabajos vienen respaldando las evidencias que apuntan que la lactancia reporta beneficios no sólo al bebé, sino también a la madre. El riesgo de sufrir esta enfermedad disminuye a un ritmo del 4,3% por cada año que una mujer amamanta a sus hijos. La lactancia materna va a ayudar a reducir el flujo de los estrógenos, principal hormona de la mujer que produce cáncer de mama. 70% de las madres no dan de lactar a sus bebés por el ritmo de vida. La evidencia científica demuestra el efecto protector de amamantar al bebé sobre algunos tipos de cáncer, como el de pecho o el de ovario. Un análisis de 9.000 estudios sobre el impacto de la lactancia en la salud del niño y la madre, realizado por la Agencia Estadounidense para la Calidad y la Investigación en Salud, detalla que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama. El riesgo de padecer esta enfermedad se reduce en un 4,3% por cada año de lactancia. Se ha descubierto que la lactancia materna es un método eficaz para prevenir el cáncer de mama. El estudio ha revelado una correlación significativa entre la edad de diagnóstico del cáncer, el tiempo de lactancia materna, en contra de lo que muchas personas piensan, la incidencia de cáncer de mama en los países desarrollados podría reducirse en más del 50% entre aquellas mujeres con descendencia si dan el pecho y por más tiempo a sus hijos, el 70% de madres no cumple con dar de lactar a sus hijos

en los 6 meses recomendados, por tener obligaciones laborales. Solo el 30% cumple. Esta tendencia se ha generado progresivamente en los últimos 10 años ante las oportunidades de trabajo para las madres.

Por esta razón, para este proyecto se abordó el tema de la LME como factor Clave en la prevención del cáncer de mama, en mujeres que han sido atendidas en el Hospital de Chancay tanto teniendo como objetivo educar a las madres a que brinden lactancia materna a sus niños para cuidar de su desarrollo, así como del cuidado integral de la madre ya que esta práctica contribuirá a mejorar sus condiciones de salud previniendo enfermedades entre ellas el terrible cáncer de mama.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, 2016?

1.2.2. Problema Especifico

¿De qué manera la frecuencia de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo 2016?

¿De qué manera los conocimientos de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016?

¿De qué manera el tiempo de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la lactancia materna con el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación de la frecuencia de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo 2016.
2. Determinar la relación de los conocimientos de la lactancia materna con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo 2016.
3. Determinar la relación del tiempo de la lactancia materna con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido al incremento de mujeres con cáncer de mama en mujeres, es un tema de vital importancia en nuestro país y en el distrito de Chancay para la prevención del cáncer con una buena práctica de la lactancia materna. Esta investigación se justifica ya que las mujeres deben de realizar una buena práctica y adquirir nuevos conocimientos significativos sobre la importancia, los beneficios que brindan la lactancia materna para la madre disminuyendo así el riesgo de dicha enfermedad pudiendo reducir las tasas de morbimortalidad y concientizando a las mujeres en edad reproductiva a brindar leche materna a sus hijos durante los dos años de vida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cano, Pineros, Vargas (2012): Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de kristen SWANSON

La creación de la propuesta para el fomento de la Lactancia Materna, con enfoque en el cuidado de enfermería, se originó en la necesidad de ofrecer cuidado unificado a madres, niños y familiares, por el equipo de salud liderado por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Sogamoso, en el programa de lactancia materna. Este documento es la base teórico- conceptual que recopila el conocimiento, experiencias y vivencias de los profesionales de enfermería y unifica el cuidado que debe ofrecerse en lactancia a madres, niños y sus familias como grupo de apoyo en el marco del programa de lactancia materna. Su contenido tiene como referencia

dos teorías de enfermería: Teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza. Además se apoya en la Teoría de diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares. Al final de la propuesta se anexan aspectos conceptuales claves, que el profesional de enfermería debe tener en cuenta para ofrecer cuidado informado a las madres y sus familias. La propuesta invita a vincularse otros profesionales de la salud, de acuerdo a la necesidad de cuidado sentida por las madres, niños y familiares e identificada por el profesional de enfermería líder del programa y al compromiso del equipo de enfermería de la institución. A largo plazo se espera que ofreciendo cuidado unificado con enfoque de integralidad en lactancia materna, se motive y fortalezca en las mujeres lactantes con el apoyo de sus familias la preferencia por la lactancia materna en los primeros seis meses de su hijo y la posibilidad de prolongarse hasta los dos años, con el propósito de disminuir las complicaciones en madres y niños relacionados con la lactancia materna en el Hospital Regional de Sogamoso y su área de influencia.

González, Manzo (2012): Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “Dr. Liborio panchana Sotomayor”

La realización del presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas primigestas que acuden al control pre-natal en

el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, teniendo en cuenta la edad materna, estado civil escolaridad y la ocupación de las madres entre otras variables, concluyendo que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento, este estudio es de tipo cuantitativo explicativo lo que nos permitió describir los conocimientos sobre la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas, los objetivos están dirigidos a promover e impulsar la lactancia materna. Para este fin se elaboró un cuestionario formulado por diez preguntas, la muestra estuvo constituida por ochenta participantes dentro de criterios de inclusión de 15 a 30 años de edad a quienes se les aplicó el consentimiento informado, para la aceptación de su participación en el proceso de la presente investigación; se realizó consultas de literatura científica, la técnica que utilizamos fue la encuesta posteriormente se tabuló los datos, y los resultados obtenidos muestran que el 41% sí conoce sobre la importancia de la lactancia materna mientras que 59% desconoce de esta actividad, en cuanto a los conocimientos de las técnicas de lactancia el 97% conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 3% no conoce estas técnicas por lo que consideramos necesario proponer un plan educativo que fortalezca los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas primigestas, ya que la lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. En nuestra práctica profesional, vemos problemas en las madres (principalmente en primíparas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de una manera su buena práctica.

Álvarez (2013): “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomás Ajusco”

Objetivos

Diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses, con el fin de lograr mayores tasas de iniciación y duración de la lactancia en los recién nacidos de la población de Santo Tomás Ajusco, en la delegación Tlalpan, México, D. F.

Objetivos específicos

- Identificar conocimientos, actitudes y prácticas de la LM en la población del estudio

- Identificar los patrones de lactancia materna y LME en madres adolescentes, así como la tasa de iniciación de lactancia y la duración promedio de la misma

- Identificar las fuentes y medios de información en salud más usados y más confiables para las Adolescentes, para proponer los mejores medios de aplicación de la campaña

- Establecer los mensajes clave para la promoción de LM en las adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco

- Identificar cuáles técnicas de comunicación son las más adecuadas para la intervención y la comunicación en salud hacia adolescentes

- Determinar acciones alternas que permitan el reforzamiento de la campaña en la población objetivo

Conclusión: El apoyo, protección y promoción de la LM en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública. Sin duda, la LM es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades. Especialmente al hablar de adolescentes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no sólo ven por su salud sino también por la de su hijo. Este proyecto se desarrolló con la intención de diseñar una campaña de mercadotecnia social que incidiera en una mejor y mayor práctica de LME, identificando factores clave como son las barreras, emociones y conocimientos, y destacando las oportunidades que se tienen en el área de salud para dialogar con adolescentes embarazadas en temas de salud, como la práctica de la lactancia. Resalto como elemento clave de este proyecto dos aspectos: 1) la identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la LME; 2) identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud. Construyendo sobre este punto, la perspectiva del actor parte de esa necesidad de saber cómo la persona piensa, percibe y construye simbólicamente el mundo. Esto da las pautas para comprender también por qué actúa de la manera en que lo hace y por qué toma ciertas decisiones. En este contexto, las campañas de mercadotecnia social identifican las necesidades de la población, sus barreras, los beneficios percibidos y el costo que están dispuestos a cubrir por esos beneficios. Estas

intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las adolescentes embarazadas. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la LME.

Naranjo (2010-2011): Diseño de un manual educativo en lactancia Materna dirigido a las madres de los niños Que asisten a la guardería estrellitas del mañana.

RESUMEN

Mediante una encuesta con un universo de 20 madres donde se evaluaron características socio demográfico, conocimientos y prácticas, sobre Lactancia Materna se tabularon los datos mediante el programa Microsoft Excel. De los resultados; las características socio demográficas de la edad de las madres comprendidas entre 15 a 25 años de edad es el 28%, entre el 27 a 32 años corresponde el 29 %, en los conocimientos el 95% de madres conocen la importancia de la lactancia materna hasta los seis meses de vida; 5% desconocen; el 39% de madres conocen sobre los beneficios de lactancia materna contra las enfermedades; 85% de madres en la práctica no se lavan.

Conclusiones: En la investigación encontramos que la mayoría de las madres del grupo de estudio oscilan entre una edad de 15a20 años lo que concuerdan con la falta de conocimientos que se reflejan con respecto a la lactancia materna debido a que son madres a una corta edad,

- De la población de las madres de la Guardería Estrellitas del Mañana tienen una educación básica lo cual fue un elemento a considerar el diseño del Manual.
- Se pudo establecer que la práctica de Lactancia materna con respecto al acercamiento socio afectivo entre la madre y el hijo va a ser efectivo en su desarrollo psicoafectivo-psicomotor y en su crecimiento.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un manual para las madres puérperas, y a la vez puede ser útil para madres gestantes ya que su contenido es básico y elemental el mismo que debe ser aplicado por educador/capacitador. Las manos; 85% de madres no preparan su pezón durante el embarazo.

Este manual educativo servirá para fomentar la participación social de las madres de la comunidad con respecto a la lactancia materna.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Delgado, Nombera (2012) Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia Materna exclusiva. Hrdlm-Chiclayo

RESUMEN

En los últimos años se ha originado un incremento de embarazos en adolescentes y junto a ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, que se presenta durante los seis primeros meses de vida del lactante. El trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las

madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de

Luján: Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad.

La lactancia materna además de brindar ventajas al niño, la madre, la familia y la comunidad es también la alimentación adecuada para el crecimiento y desarrollo de los bebés.

Objetivos. Conocer la duración de la lactancia materna en un grupo de madres que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Rosario. Establecer las frecuencias de duración de la Lactancia Materna, identificar factores sociológicos que influyen en el abandono de la

Lactancia Materna e indagar sobre el conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna que posee la población estudiada.

Material y métodos. Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a una encuesta sobre lactancia materna realizada en un grupo de madres que asisten al Centro de Salud “Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de junio y el 30 de setiembre de 2008.

Resultados. El 47,8% de la población refiere a ver amamantado hasta el sexto mes exclusivamente, de estos, el 89,1% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 90,6% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna. La causa de abandono de la lactancia materna fue en el 53% hipogalactia; en el 17,9% enfermedades del niño; en el 13,4% trabajo materno; en el 11,9% inicio de la alimentación; en el 2,2% estudios maternos y en el 1,5% VIH materno. Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), el 88,6% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 82,9% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Conclusión. Si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuidad hasta los dos años, el 47,8% brindó lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses. El 88% de las madres no tenía conocimientos previos sobre LM y el 88,2% no sabía de los beneficios de la lactancia materna.

Ruiz, Urbáez (2010): Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación determina la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, que asistieron al control prenatal, IVSS “Lino Maradey”, Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2010. Se diseñó el presente estudio, de tipo cuasi experimental y prospectivo. Se evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, se encontraban en edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; con el 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato; el 63,4% convivían en concubinato; con respecto a la ocupación se obtuvo que el 43,4% de las gestantes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar; se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado registrado en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” 5,95 $p > 0,05$. Se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.

CONCLUSION

– En la investigación realizada tenemos que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenían edades entre 18 – 19 años de edad con un 56,7%.

– El nivel educativo de las adolescentes embarazadas está representado por el

60,0% por aquellas que culminaron el bachillerato.

– Con respecto al estado conyugal el 63,4% de las adolescentes embarazadas conviven en concubinato.

– En relación a la ocupación el 43,4% se dedicaban al oficio del hogar.

– El conocimiento sobre lactancia materna evaluado en el pre-test estuvo representado por el 70% “Malo o Deficiente”. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el post-test mejoraron favorablemente con en el grado de conocimiento “Bueno”, obteniéndose 66,7%. Diferencia estadísticamente significativas en este resultado. Se puede afirmar que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.

Chave (2014): Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años

RESUMEN

Objetivo: Identificar la proporción de acciones sobre detección oportuna de Ca de mama realizadas en el año 2011 en una UMF en mujeres mayores de 40 años.

Material y método: estudio transversal, comparativo. En expedientes de mujeres de 40 a 69 años de edad identificando acciones de prevención realizadas: exploración de mama por médico (EMM), capacitación de autoexploración por médico (CAM), envío a Medicina

Preventiva (EMP) y envió a mastografía (M). Se realizó un análisis estadístico de los datos con el programa SPSS 20.

Resultado: En 235 expedientes de mujeres de 54.4+ 7.69 años edad; se encontró que se realizó EMM al 21% (50); CAM 31% (72); EMP el 51% (119); M el 31%(72). Del total de la población estudiada a 6.8% se les realizó el 100% de acciones. De 167 mujeres de entre 50 a 69 años de edad el 43% (72) fueron enviadas a mastografía. La exploración de mama se realiza en 66% en turno matutino; el envío a Medicina Preventiva es en 44% en el turno vespertino.

Conclusiones: En la población estudiada la proporción de acciones realizadas al 100%, para la detección oportuna de CaMa en la UMF 61 es de 6.8%, con una razón de 1 a 14, se identifica que hay falta de apego a la NOM 041 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y la Guía de Práctica Clínica para la prevención, tamizaje y detección de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel

Becerra, Otero (2013): Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III, que asisten a una clínica oncológica privada de la ciudad de Lima. Para ello, se empleó el inventario de estimación del afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989). Entre

los resultados más importantes se hallan relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo ($r=-.34$, $p<.05$); y entre la estrategia, liberación de emociones y las dimensiones del bienestar psicológico: autonomía($r=-.44$, $p<.01$), dominio del entorno ($r=-.46$, $p<.01$) y auto aceptación ($r=-.30$, $p<.01$). Los resultados del estudio dan cuenta de una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan.

Pajares (2013): Asociación entre mutaciones germinales en brca1 y cáncer de mama triple negativo diagnosticado antes de los 50 años y sin historia familiar

La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en 92 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama triple negativo antes de los 50 años y sin historia familiar de riesgo es de 7,3%.

2. A las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama triple negativo antes de los 50 años, incluso en ausencia de historia familiar de riesgo, se les debe ofrecer la realización de estudio de mutaciones germinales en BRCA1.

3. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables tipo de historia familiar y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,121$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 38 pacientes con historia familiar no informativa fue de 13,15% y en el subgrupo de 54 con historia familiar informativa fue 3,70%.

4. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables edad al diagnóstico y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,631$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 19 pacientes con edad inferior a 35 años fue de 10,52% y en el subgrupo de 73 de 35 años o más fue de 6,84%.

5. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables estadio tumoral y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,079$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 56 pacientes con estadio inicial (I-II) fue de 3,5% y en el subgrupo de 17 con estadio avanzado (III-IV) fue de 17,64%.

6. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables grado histológico y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,384$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 7 pacientes con grado histológico bajo/moderado fue de 14,28% y en el subgrupo de 41 con grado histológico alto, fue de 4,8%.

7. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables EGFR y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,550$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 17 pacientes con EGFR positivo fue de 0% y en el subgrupo de 42 con EGFR negativo fue de 7,14%.

8. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables citoqueratina 5/6 y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p= 0,146$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de

41 pacientes con citoqueratina 5/6 positiva fue 9,75% y en el subgrupo de 27 con citoqueratina 5/6 negativa fue de 0%.

9. En la cohorte estudiada no existe una asociación entre las variables fenotipo basal y presencia de mutación germinal en BRCA1 estadísticamente significativa (Test de Fisher, $p=0,767$). La prevalencia de mutaciones germinales en BRCA1 en el subgrupo de 46 pacientes con positividad para epitelio basal fue de 8,69% y en el subgrupo de 17 con negatividad fue de 0%.

Palacios (2010): Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes mastectomizadas por cáncer de mama durante los años 2008-2010, después de un año de haber finalizado terapia adyuvante en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo; muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recogieron datos epidemiológicos y se empleó el Cuestionario SF36 v2 versión española. Se usó T de Student, test de ANOVA, la U de Mann-Whitney y Kruskal – Wallis para comparar las medias de calidad de vida entre los grupos. El proyecto fue aprobado por el comité de Bioética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se autorizó la participación mediante consentimiento informado y hoja informativa. Resultados: Se realizaron 100 entrevistas; el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida; La edad promedio fue de 56,2 +/- 10,6; 28% fueron menores de 50 años, 24% tenían entre 51-56 años, 19% entre 57-64 años y 29% eran mayores de 65 años.

Las dimensiones de calidad de vida con menor puntaje fueron: rol emocional (70,7 +/- 40,8) y salud general (64,8 +/- 19,6). No se encontraron diferencias en la calidad de vida según tipo de terapia adyuvante, tipo de mastectomía y año de cirugía. Conclusiones: Las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terminado el tratamiento adyuvante, presentan buena calidad de vida; las dimensiones Rol emocional y Salud general fueron las más comprometidas.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños los beneficios de que una madre amamante a su bebé. Pero muchos trabajos vienen respaldando las evidencias que apuntan que la lactancia reporta beneficios no sólo al bebé, sino también a la madre. El riesgo de sufrir esta enfermedad disminuye a un ritmo del 4,3% por cada año que una mujer amamanta a sus hijos. La lactancia materna va ayudar a reducir el flujo de los estrógenos, principal hormona de la mujer que produce cáncer de mama. 70% de las madres no dan de lactar a sus bebés por el ritmo de vida. La evidencia científica demuestra el efecto protector de amamantar al bebé sobre algunos tipos de cáncer, como el de pecho o el de ovario. Un análisis de 9.000 estudios sobre el impacto de la lactancia en la salud del niño y la madre, realizado por la Agencia Estadounidense para la Calidad y la Investigación en Salud, detalla que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama. El riesgo de padecer esta enfermedad se reduce en un 4,3% por cada año de lactancia. Se ha descubierto que la lactancia materna es un método eficaz para

prevenir el cáncer de mama. El estudio ha revelado una correlación significativa entre la edad de diagnóstico del cáncer, el tiempo de lactancia materna, en contra de lo que muchas personas piensan, la incidencia de cáncer de mama en los países desarrollados podría reducirse en más del 50% entre aquellas mujeres con descendencia si dan el pecho y por más tiempo a sus hijos, el 70% de madres no cumple con dar de lactar a sus hijos en los 6 meses recomendados, por tener obligaciones laborales. Solo el 30% cumple. Esta tendencia se ha generado progresivamente en los últimos 10 años ante las oportunidades de trabajo para las madres.

La lactancia materna muestra que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Si bien es cierto que, a largo plazo, la protección ofrecida por la lactancia materna es mayor en las mujeres pre-menopáusicas. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna. El drástico incremento de los tumores de mama en los últimos años está estrechamente relacionado con la correspondiente disminución en la tasa de natalidad, así como de períodos más cortos de lactancia. Los resultados obtenidos llegaron a evidenciar que el riesgo relativo de padecer cáncer de mama disminuyó en un 7,0% por cada nacimiento, al que se añade otra disminución del 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna. Se ha observado en las mujeres que amamantan a sus hijos durante más de 12 meses. Estos resultados parecen apuntar a una relación inversa entre la duración del período de la lactancia materna y el riesgo de cáncer de mama. El tamaño de la disminución en el riesgo relativo de cáncer de mama asociado con la lactancia materna no difirió significativamente de las mujeres en

los países desarrollados y en desarrollo, y no varió significativamente por la edad o el origen étnico

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

La leche materna es muy importante porque es la más segura e higiénica ya que el niño la toma directamente de su mamá. Está disponible a toda hora y en cualquier lugar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar el amamantamiento hasta los 2 años de edad o más.

La LM es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema. Más recientemente, en una sociedad donde las enfermedades crónicas fungen como principales causas de morbilidad y mortalidad, la práctica de la LM ha sido rezagada. La cultura del biberón ha sido sinónimo de modernidad, y

es considerada uno de los factores determinantes del abandono de la LM junto con las prácticas hospitalarias erróneas, la desinformación del personal de salud, la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas y la incorporación de la mujer al mercado laboral.⁷ Para poner en contexto esta situación se debe señalar que a nivel mundial se estima que solamente 34.8% de lactantes reciben LME durante los primeros 6 meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses.

Inicio tiempo y mantenimiento de la lactancia

1. Iniciar la lactancia natural cuanto antes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la primera hora tras el parto.
2. Vaciamiento completo de la mama tras pecho. Esto se basa en la ley de la oferta y la demanda. Reflejo de succión del bebé, que va a ser el responsable de que se segreguen estas dos hormonas.

Beneficios para la madre

1. Ayuda a prevenir el cáncer de mamas y de ovarios.
2. Disminuye la probabilidad de hemorragias post parto.
3. Sirve como método anticonceptivo.
4. Tendrás menos gastos porque no
5. Necesitas comprar la leche.
6. Favorece la pérdida de peso.
7. Establecemos una relación íntima que ayudará a mi equilibrio emocional.

Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna ayuda a la madre a prevenir el cáncer de mama Mantiene la convivencia entre madre e hijo ayudando a

fortalecer el vínculo efectivo ya que es un momento íntimo y muy hermoso favoreciendo a que el amor que cese da sea más fuerte y duradero

Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá ´roble más de falta o cantidad de producción de leche, por lo tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche

La lactancia al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen agua lacoferina leucocitos factor lífido lizocima que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias infecciosas

Por otro lado, también se ha demostrado que existen aspectos protectores, que en caso del cáncer de mama, la lactancia materna es uno de estos. Numerosos estudios, y en especial una investigación que analizó 47 estudios ejecutados en 30 países, han encontrado que entre más largo es el tiempo en el que una mujer amamanta, menor es el riesgo de desarrollar éste cáncer

Es muy importante recalcar que el efecto protector se da, si el periodo de lactancia es de por lo menos 12 meses, encontrándose inclusive que se debe tener un acumulado en toda la vida de la mujer de 20 a 24 meses Curiosamente, se han vistos casos de mujeres que amamantan de un solo pecho, dándose el cáncer en el que quedó en reposo

Técnicas de la lactancia materna

1. Sus técnicas es un conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta, su

conocimiento sea mayor o menor , desconocimiento en las mujeres tienen un hijo sobre todo en las mujeres que por primera vez van a enfrentar la maternidad son los que van a influir en la buena práctica exitosa lactancia materna

2. Al iniciar la lactancia materna es importante que el niño exista reflejos que ayudaran alimentarse el reflejo de búsqueda hará que el niño encuentre el pezón y abra bien la boca para que este y la mayor parte de la areola
3. Si el pezón no penetra suficiente en la boca para permitir succionar, la madre tendrá dolor en el pecho se dañara el pezón y el niño no recibirá la leche suficientemente. Asimismo el niño no realizara una buena succión, no estimula bien las terminaciones nerviosas para que los reflejos de producción y salida de leche se efectivicen
4. Es necesario que tanto el niño como la madre adopten una posición correcta para que no haya problemas en la lactancia. La madre puede estar sentada o acostada, lo más importante es que este cómoda y con apoyo que necesite
5. El niño debe sostenerse en forma que mire el pecho, materno y su abdomen debe de quedar en contacto con el de la madre. La madre colocara la mano opuesta al seno que le ofrece sujetando con cuatro dedos abajo y solo el pulgar encima del seno, sin presionar porque podría romper el seno que el niño forma con su boca y la areola impidiendo la extracción de la leche
6. Si el niño y la madre están en una posición correcta y el pezón y la areola están dentro de la boca del niño este chupa profundamente nos indicara que el niño que el niño está mamando en una posición adecuada
7. Cuando el niño esta succionando no se interrumpe hasta que este suelte el pezón opero si por algún motivo se debe interrumpir la mamada se introducirá un dedo por la comisura labial hasta lograr

que el niño suelte el pecho, nunca se quitara el pezón a la fuerza esto ocasiona daño a la madre

Existen varias explicaciones asociación preventiva, algunas son:

1. Generalmente, las mujeres son jóvenes cuando amamantan a su primer hijo (21 años en promedio), por lo que se puede dar un efecto protector durante la maduración de las células mamarias debido a la producción de leche
2. La lactancia puede reducir el riesgo de cáncer de seno por una menor exposición a las hormonas, que se da por la interrupción de la ovulación
3. Durante el amamantamiento un factor de crecimiento en el cuerpo se modifica, por lo que se previene el crecimiento de las células cancerígenas del pecho
4. Estudios realizados en ratas han visto que durante la lactancia, se da una menor síntesis de ADN, el cual contiene el material genético, y por tanto, se reduce la probabilidad de desarrollar mutaciones o alteraciones genéticas que puedan desarrollar cáncer

El efecto protector contra el cáncer de mama en las mujeres con una historia de lactancia, se mantiene hasta que se alcanza la menopausia (etapa de la vida de la mujer en la que la menstruación cesa). Después de ésta, la protección parece disminuir por causas aún desconocidas.

Nacimientos a términos

La cantidad de nacimientos a término que haya tenido una mujer es otro aspecto que la podría proteger contra el cáncer de mama, ya que con cada uno de estos, el riesgo disminuye. Por lo tanto, si se

suman los nacimientos a término y el amamantar por mínimo 12 meses, el porcentaje de protección es muy importante.

Un aspecto interesante es que las mujeres que tienen su primer hijo después de los 29 años, tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama en comparación a las mujeres que dan a luz antes de los 19 años, y este efecto es aún más fuerte en las mujeres después de la menopausia [7]. Eso sí, no se recomienda que el embarazo sea antes de los 15 años de edad, ya que se catalogaría como Embarazo de Riesgo, tanto para la madre como para el niño o niña.

Hay otros factores asociados con la lactancia materna, que se pueden considerar de importancia para la reducción del riesgo de padecer cáncer, como por ejemplo: amamantar a un número de hijos mayor a tres y la duración de la lactancia materna en especial del primer hijo

La lactancia y el embarazo lo disminuyen el riesgo de cáncer

Hoy sabemos que un primer embarazo antes de los 24 años y amamantar durante seis o más meses disminuyen de manera discreta aunque significativa el riesgo de sufrir cáncer de mama, algo más en un pequeño grupo de mujeres con alteraciones genéticas que las predisponen a un altísimo riesgo de padecerlo.

Por otra parte, existen indicios que apuntan, sin que estos datos se puedan considerar totalmente concluyentes, a una disminución del riesgo de cáncer de mama en mujeres que fueron alimentadas con leche materna por sus madres.

Tampoco son totalmente concluyentes los que afirman que cuanto más se prolongue la lactancia, más disminuirá el riesgo. En cambio, en hombres y mujeres que recibieron lactancia sí se ha demostrado una incidencia menor de cánceres en la edad pediátrica.

Desgraciadamente, ninguna de estas estrategias evita la aparición del cáncer de mama o reduce drásticamente el riesgo de padecerlo.

Los exámenes y exploraciones permitidos

La autoexploración y el autoconocimiento del propio cuerpo permiten a la mujer identificar alteraciones en la forma y el volumen de su pecho, sabiendo que un cambio en la mama no es sinónimo de cáncer ni mucho menos.

Es importante, ante cualquier duda, acudir a un especialista para que evalúe y explore el seno de la mujer gestante y lactante.

Para realizar las pruebas diagnósticas no es necesario suspender la lactancia, basta con hacer la exploración con las mamas recién vaciadas

La primera prueba que se suele indicar, por su inocuidad y por su rendimiento en estas condiciones, es la ecografía mamaria.

También podemos realizar una mamografía –incluso durante el embarazo, colocando una protección plomada para el feto–, pese a que debido a los cambios en el pecho a veces es poco informativa y, por lo tanto, no tiene el rendimiento habitual.

La resonancia magnética se puede practicar durante la lactancia pero no en la gestación, ya que precisa la inyección de un contraste que, hoy en día, desconocemos si es inocuo para el feto o no.

Durante la lactancia, la cantidad de contraste que puede pasar a la leche materna es tan ínfima que los paneles de expertos consideran que, si la necesitamos, su utilización no está contraindicada.

Lactancia y cáncer de mama: tratamientos compatibles

Hay fármacos contra el cáncer proscritos durante la gestación, pero existen otros que sí se pueden administrar

Durante los meses de embarazo y lactancia, el cáncer de mama se trata igual que fuera de estos períodos, aunque pueden darse

algunos cambios técnicos o de orden destinados a preservar la viabilidad fetal...

Podemos hacer cirugía en casi cualquier momento del embarazo, podemos dar algunos quimioterápicos a partir del segundo trimestre y no podemos administrar radioterapia en ningún momento del embarazo.

La posibilidad de amamantar dependerá de los deseos de la mujer y de los tratamientos que reciba, que pueden o no afectar a esta función. En algunos casos incluso existe la posibilidad de relactar tras la situación que impedía o desaconsejaba dar el pecho.

No hay ningún motivo para desaconsejar la lactancia a las mujeres que ya han tenido cáncer, aunque todas habrán recibido radioterapia si conservan la mama. Si se les ha hecho una mastectomía y no la conservan, también pueden lactar normalmente solo con un pecho.

Una mujer puede lactar con un solo pecho todo el tiempo que desee.

En algunas regiones del sur de China se alimenta a los bebés solo de uno de los lados por tradición –el otro pecho se atrofia–, sin que se vea ninguna alteración en el crecimiento de estos niños.

De hecho, cuando se da el pecho a gemelos, cada bebé tiene uno y no precisa comer del otro, aunque a veces las madres cambien a los niños de lado. Existen ya bastantes casos documentados de mujeres que, diagnosticadas de cáncer de mama durante el embarazo y habiendo realizado tratamiento quirúrgico y con quimioterapia con respuesta adecuada, consiguen relactar con la mama sana y amamantan a su bebé a partir de entonces.

Prevención

En definitiva, la lactancia materna, de acceso universal a coste cero, es un sistema muy simple para reducir de manera discreta pero significativa el riesgo de cáncer de mama, teniendo además beneficios mucho más importantes para la madre y su hijo.

Las autoridades sanitarias deberían implicarse más, tanto de palabra como económicamente, no en presionar a las mujeres para que amamenten, sino para facilitar que aquellas que quieran hacerlo lo hagan durante todo el tiempo que deseen, garantizando una atención sanitaria adecuada a su situación específica para que, en caso de padecer un problema (el cáncer de mama también), se respete el derecho de la madre y del bebé a amamantar y ser amamantado.

La formación adecuada del personal sanitario, no solo de los súper especialistas en patología mamaria (senólogos), si no de todo el personal susceptible de atender a una mujer con un problema en el pecho, redundará en una mejor salud de la población, por ejemplo, evitando retrasos diagnósticos o ceses de lactancia por una mastitis, cuando todos los consensos de especialistas coinciden en que su mantenimiento durante el tratamiento es clave para su resolución.

Cada situación es única

Cuando hablamos de cáncer de mama (CM) y lactancia, es vital analizar cada situación según las evidencias científicas disponibles.

- Haber padecido CM y querer tener un bebé

El embarazo posterior no empeora el pronóstico, una vez se ha finalizado el tratamiento.

- Haber padecido CM y tener deseo de amamantar

No hay ningún motivo para desaconsejar la lactancia.

- Estar embarazada y aparecer CM

El tratamiento varía en función del momento del embarazo. La lactancia tras el parto irá en función del tipo de tumor y el tratamiento que esté indicado en cada caso. En el tercer trimestre hay que valorar los riesgos de un parto prematuro frente a los riesgos de una quimioterapia para el feto.

- Estar lactando y diagnosticar CM

Realizar el diagnóstico correcto y suspender o no la lactancia según el tipo de cáncer y el tratamiento indicado.

2.2.2 CANCER DE MAMA

Definición y descripción del Cáncer

El cáncer es una enfermedad degenerativa multifactorial, en que algunas células del cuerpo proliferan de manera incontrolada, originando problemas en su lugar de origen o en otros órganos. En otras palabras, un grupo de células -componentes básicos del cuerpo humano- se torna apto a desobedecer o a escapar de los mecanismos de control de crecimiento normal y ordenado del organismo.

Aún sin darnos cuenta, las células del cuerpo crecen a lo largo de toda nuestra vida y es el propio organismo quien controla este crecimiento. Así, cuando se produce una herida física, las células crecen con el objetivo de cicatrizar la herida. Pasado el período traumático, el organismo da la orden para detener el crecimiento.

Sin embargo, por algún mecanismo aún no conocido, esto no ocurre con las células cancerosas.

1. Estas crecen y se multiplican cuando no deberían hacerlo.

2. Son capaces de cruzar las barreras de los tejidos del órgano donde se inició su crecimiento indebido, invadiendo tejidos sanos. Es decir, invaden áreas que rodean el tumor inicial o tumor primario.
3. A través de la corriente sanguínea o del sistema linfático pueden viajar a lugares distantes de donde comenzó su crecimiento.
4. En aquellos lugares, distantes del tumor primario, pueden desarrollar otros tumores, tumores secundarios o metástasis.

El cáncer no es una enfermedad única, sino un grupo de enfermedades con localización, clínica y evolución diferentes, pero con unos fundamentos biológicos comunes: un crecimiento y proliferación rápida y relativamente ilimitada de células con pérdida de la diferenciación y capacidad para difundir, que invaden los órganos y tejidos del cuerpo y que se extienden desde el sitio de origen hacia las áreas distantes del cuerpo dando metástasis. Es un crecimiento invasivo, poderoso, que puede consumir y destruir el proceso de vida, si no se realiza un diagnóstico precoz en torno a él.

Se diferencian, entonces, varios tipos de cánceres:

1. Eiteliomas o Carcinomas. Son los más frecuentes y afectan a la piel, mucosas, labios, cuello del útero, glándulas mamarias e hígado.
2. Sarcomas que son cánceres a los tejidos conjuntivos.
3. Los Hematosarcomas, afectan al bazo, médula ósea, ganglios linfáticos y originan leucemias.
4. El Melanoma Maligno (MM), son tumores del tejido pigmentario.
5. Los cánceres al sistema nervioso central sólo tienen extensión local y no originan metástasis.

Factores que influyen en el pronóstico

El reconocimiento temprano del cáncer es crucial para lograr la remoción de la lesión en los estadios en los cuales todavía es posible alcanzar la curación completa. La suma de los esfuerzos de muchos investigadores y clínicos ha dado como resultado guías ampliamente aceptadas que facilitan su diagnóstico clínico e histopatológico. Sin embargo, existe todavía un gran número de diagnósticos erróneos y retrasos terapéuticos que complican la supervivencia del paciente con cáncer.

En la biología de las células neoplásicas resulta fundamental conocer por un lado su patrón de crecimiento, así como su capacidad para desprenderse del tumor primario y originar metástasis. Así, cada forma clínica se asocia con un comportamiento biológico diferente que debe tenerse en cuenta en el momento del diagnóstico y que regirá la conducta a seguir.

Por ejemplo, el crecimiento horizontal de las células de melanoma lleva al compromiso epidérmico tumoral con benignidad biológica, mientras que el crecimiento vertical se asocia con peor pronóstico, mayor tendencia a la invasión vascular y desarrollo de metástasis. El crecimiento radial del melanoma lleva al compromiso dérmico temprano, y puede verse en el inicio o luego de una etapa de crecimiento radial.

La capacidad metastatizante del tumor está determinada por el comportamiento biológico de sus células, más allá de su forma o patrón de crecimiento histológico. Los tumores más agresivos suelen dar metástasis precoces, mientras que otros se mantienen por largos períodos como tumores primitivos localizados. Las metástasis del tumor pueden ocurrir sobre la piel cercana al tumor primario: se

llaman **satelitosis** cuando se encuentran dentro de un radio de cinco centímetros de éste; en cambio, si se encuentran en la piel en dirección al ganglio linfático regional, más allá de los cinco centímetros, se las denomina **metástasis en tránsito**. En la enfermedad avanzada pueden hallarse metástasis en sitios alejados del tumor primitivo, como ganglios linfáticos, pulmón, hígado, cerebro, piel, hueso, glándulas suprarrenales, tubo digestivo, corazón u otros órganos. Entre los factores pronósticos del melanoma relacionados con la biología tumoral, el espesor de la masa neoplásica —descrito por Breslow en 1977— es el más importante. Este índice que se toma desde la capa granulosa epidérmica hasta la mayor profundidad tumoral se relaciona en forma directa con el pronóstico.

Cuando el espesor tumoral supera los 3 mm el pronóstico es sombrío, con la posible presencia de metástasis subclínicas, hablándose en estos casos de MM de alto riesgo. Entre otros factores a tener en cuenta respecto de la biología tumoral que pueden incidir en el pronóstico de la enfermedad se encuentra el nivel de profundidad de la proliferación neoplásica.

El número de mitosis por campo de un milímetro reflejaría la capacidad de replicación de las células neoplásicas; un índice mitótico mayor de seis mitosis por campo de un milímetro sería indicador de mal pronóstico. El volumen tumoral expresado por cantidad de células por milímetro cúbico también se ha utilizado como marcador pronóstico. Cuando la masa tumoral supera las 200 células/mm³, el pronóstico sería peor que con una menor celularidad tumoral.

Por último, se ha discutido mucho la posibilidad de incluir la respuesta linfocitaria frente al tumor como índice pronóstico en el MM. Mientras algunos autores aceptan que la infiltración linfocítica tumoral es un marcador de buen pronóstico, otros rechazan este fenómeno como indicador del comportamiento tumoral en el organismo.

Tanto la prevención como el diagnóstico precoz son fundamentales para la supervivencia del paciente con MM el interrogatorio debe rastrear siempre una historia familiar, su pesquisa puede en muchos casos ayudar en el diagnóstico precoz. El examen físico completo es la clave para el diagnóstico temprano de las lesiones sospechosas; en tal sentido, la regla del ABCD es de suma importancia. Toda lesión asimétrica, de bordes mal definidos e irregulares, color no homogéneo y diámetro mayor de 6 mm con rápido crecimiento debe inducir la sospecha de la presencia probable de un MM. Entre los factores clínicos que pueden incidir en el pronóstico de un MM deben destacarse: su localización, la presencia de ulceración y de satelitosis.

Regla del abcd de en el examen clínico de una lesión sospechosa de cáncer de mama

A asimetría

B bordes

C color

D diámetro

El índice de Breslow es en la actualidad un marcador pronóstico fundamental que indica la conducta quirúrgica a seguir frente al melanoma localizado.

Las Mamas

Este órgano propio de los mamíferos se sitúa en la cara ventral del tronco de las hembras, se desarrolla en la pubertad y, después de la gestación segrega la leche que alimentará a las crías.

La mama en la mujer, como órgano efector del funcionalismo ovárico, sufre una serie de cambios morfológicos y funcionales a todo lo largo de su vida sexual.

1. Anatomía

Se distinguen:

1. La piel o tegumento mamario
2. Areola o zona areola
3. Pezón, mamila o mamelón
4. El tejido célula adiposo subcutáneo
5. Lámina célula adiposa anterior preglandular.
6. Lámina célula adiposa posterior, retromamaria o retroglandular.
7. El parénquima glandular o mama propiamente dicha

8. Areola o zona areolar

Zona circular de piel muy fina, con glandular areolares subyacentes, sudoríparas (glándulas de montgomery) y sebáceas voluminosas (tubérculos de morgagni).

Subyacéentemente se encuentra el músculo areolar (m. de Sappey), liso y circular responsable de la erección de la mama.

9. Pezón, mamila o mamelón

Piel igualmente fina que reviste un tejido fibroelástico con fibras musculares atravesado por los conductos galactóforos (unos 15 a 20). Estos conductos galactóforos principales que terminan en forma de finos poros sobre el vértice del pezón muestra la yuxtaposición de epitelios (estratificado y pavimentoso), esta zona puede, en situaciones patológicas degenerativas,

10. Tejido célula adiposo

Envuelve el parénquima glandular salvo en la región areolar, mediante dos láminas célula adiposas, anterior y posterior. El contenido graso o célula adiposos es muy variable y de su riqueza depende su volumen y blanda consistencia.

11. Lámina preglandular

Es una estructura conectiva perimamaria que envía fascias divisorias que separan las glándulas en lóbulos (tejido conectivo interlobular) y su división en torno a conductos y acinis originan el estroma de la mama o tejido conectivo perilobular, periacinoso y pericanalicular.

12. Lámina retroglandular

Contacta con la fascia superficiales. Tiene interés destacar que esta fascia superficiales representa habitualmente un obstáculo a la progresión del carcinoma mamario. Se puede fijar a ella la neoplasia, pero rara vez la atraviesa, por lo que el pectoral mayor suele quedar indemne. Sobre ella se encuentra la Bolsa serosa retromamaria o glándula de Chassaignac, que sirve como cojinete suspensor a la glándula sobre la parrilla costal y los músculos pectorales.

13. Glándula mamaria

Está ubicada al centro y adopta una forma cónica con orientación hacia el pezón por donde desembocan los conductos excretores o galactóforos de la glándula (exocrina y tubuloacinososa), en número de 15 a 20. Las tres cuartas partes de la glándula descansan en el cuadrante superoexterno de la mama.

La glándula suele dividirse en cuatro cuadrantes, delimitados por dos líneas imaginarias perpendicularmente cruzadas a la altura del pezón. Éstos son:

1. Superoexterno
2. Inferoexterno
3. Superointerno
4. Inferointerno

El conjunto glandular mamario resulta formado por 15-20 lóbulos de forma piramidal, los que se dividen en lobulillos, y estos a su vez en acinis. Cada lóbulo está separado del inmediato por tractos conectivos por donde circulan nervio, arteria, vena y linfáticos.

Por debajo del plano glandular de la mama, sobre la que descansa, se encuentra el músculo pectoral mayor.

El músculo pectoral menor, inmediatamente por debajo del anterior, se inserta sobre las 3°, 4° y 5° costilla.

Importancia cultural-social de las mamas

La enfermedad no tan solo es un acontecimiento biológico sino también biográfico. El impacto psicológico va a variar de acuerdo al tipo de afección, por el significado que le implica a la persona y también por supuesto de acuerdo a la gravedad de la enfermedad.

El cuerpo es una parte importante de nuestra identidad, toma una connotación personal. Además de la connotación general positiva que toda persona le atribuye a la integridad e indemnidad de su cuerpo, hay valoraciones específicas vinculadas a la autoapreciación personal y función concreta que los distintos órganos cumplen, tanto en el plano biológico como dentro de un horizonte más amplio que implica la vida en sociedad.

Desde esta perspectiva, podemos observar que las mamas desempeñan un conjunto de funciones imbricadas las unas con las otras, y cualquiera de ellas que se vea afectada, afecta a la vez el significado subjetivo que la persona estableció.

Algunas de las funciones más importantes son

1. Función de Alimenticia Biológica.

En los mamíferos, el primer alimento del bebé es naturalmente mediante el amamantamiento de la madre. La mama es efector de este “dar biológico” de alimentación.

2. Función Psicológica del Amamantamiento.

En el ámbito de los humanos, lo biológico y lo psicológico de dicha función, se dan combinadamente, unitariamente. Ello acontece tanto con quien recibe, como quien entrega esta forma de alimentación. Junto a la leche, recibe el contacto corporal y el afecto de la madre. Acto de generosidad biológico, espiritual logra, alcanza, encuentra la plenitud propia que brinda el sentido concreto de la maternidad.

3. Función Identificadora.

Una propiedad existencial básica del ser humano es su connotación sexuada. De esta diferenciación nace el arquetipo de la incompletud del ser humano, para acceder a dicha plenitud existencial se significa como requisito básico una apropiada identidad afectivo sexual en relación a un otro. Identidad de base tanto biológica (órganos sexuales primarios y caracteres sexuales secundarios) como de formación psicosocial. En las mujeres, unos de los más significativos caracteres sexuales secundarios lo constituye el desarrollo mamario. Constituyendo un esencial símbolo de la femineidad.

4. Función Erógena.

Las mamas son órganos que tienen un particular significado erótico. Las mamas de la mujer constituyen por una parte un reconocido incentivo erótico para el hombre; en la mujer, a la vez su estimulación en el campo de la erotización, representan una de las fuentes más importantes de gratificación afectivo-sexual.

Existen distintos tipos de CM compuestos por distintos tipos de células anormales.

1. Tumor primario:

1. Carcinoma in situ o Carcinoma Intraductal
2. Carcinoma Ductal in situ (DCIS)
3. Carcinoma Lobular in situ (LCIS), o Neoplasia Lobular
4. Tumores Invasivos Ductales y Lobulares

1. Según localización y forma de curso:

1. Cáncer de mama locorregional
2. Cáncer de mama localmente avanzado
3. Carcinoma inflamatorio de mama
4. Cáncer de mama diseminado

5. El Carcinoma in situ o Carcinoma Intraductal

Se contiene enteramente dentro de los conductos de la mama, sin invasión de tejidos adyacentes normales. Aunque antiguamente era bastante raro, actualmente representa más del 15% de todos los cánceres del pecho diagnosticados en EE.UU., y la proporción es más alta en grupos de edad joven. Se le adjudica esta alza a mejores evaluaciones preventivas.

6. El Carcinoma Ductal in situ (DCIS)

Representa el 43% de cánceres de pecho diagnosticado en mujeres entre 40 y 49 años y el 92% de los casos diagnosticados en mujeres entre 30 y 39 años. El DCIS ocurre en mujeres premenopausicas y postmenopausicas formando una masa palpable, y está más normalmente localizada en un cuadrante de un pecho. El DCIS es frecuentemente la causa de las microcalcificaciones observadas en

las mamografías. Estas pacientes están en riesgo de desarrollar un cáncer invasivo si no se tratan. El DCIS se considera precursor de cáncer invasivo, pero al ser localizado puede ser totalmente removido quirúrgicamente.

7. El Carcinoma Lobular in situ (LCIS), o neoplasia lobular

Ocurre predominantemente en mujeres premenopausicas y usualmente se descubre en forma incidental porque no forma una masa palpable.

Microscópicamente, el LCIS aparece distintivamente diferente de DCIS. Entre el 25 y el 35% de las pacientes con LCIS desarrolla CM invasivo después de una latencia de hasta 40 años. Estos cánceres invasivos ocurren con igual frecuencia bilateralmente. Muchos especialistas relacionan el LCIS con la hiperplasia atípica, considerándolo un indicativo de una propensión al CM en lugar de un verdadero precursor.

8. Tumores invasivos ductales y lobulares

Son los tipos histológicos más comunes de cáncer invasivo, aproximadamente el 90%. Las pacientes que portan los tipos histológicos menos comunes, como por ejemplo, medulares o lesiones tubulares tienen una prognosis algo mejor.

1. **Carcinoma papilar** Crecen en los conductos con este tipo de configuración. Representan el 1% de los carcinomas de mama. El carcinoma papilar infiltrante es una variedad rara de crecimiento lento y buen pronóstico.
2. **Comedocarcinoma.** Tienen un crecimiento denso dentro de los conductos. De forma global tiene buen pronóstico.

3. **Carcinoma Medular.** Representa el 5-7%. Suelen ser grandes y de bajo grado. Se caracterizan por invasión de linfocitos pequeños. Son de buen pronóstico, excepto el carcinoma medular atípico.
4. **Carcinoma Tubular.** (1%). Tienen mejor pronóstico que el carcinoma ductal infiltrante pero peor que el medular.
5. **Carcinoma Mucinoso o coloide.** (3%). Forman nidos de células epiteliales. Tienen crecimiento lento y suelen ser de gran tamaño. Son de buen pronóstico.
6. **Carcinoma Inflamatorio.** (1%). Se caracteriza clínicamente por edema de la piel ("Piel de naranja"), eritema, calor y endurecimiento de la mama subyacente. Para el diagnóstico es imprescindible la biopsia de la piel mamaria que debe demostrar invasión de los linfáticos dérmicos por células tumorales. Es una variedad de mal pronóstico.

Signos y síntomas

Más del 80% de los CM se descubren por la palpación de la paciente de un bulto. Una cantidad muy pequeña presenta una historia de dolor y ninguna masa, con agrandamiento del pecho o con un espesor indefinible en el pecho. Un hallazgo típico del examen físico es una masa dominante -un trozo distintamente diferente del tejido del pecho del circundante.

Se estima que el tiempo medio de crecimiento para detectar el CM por palpación es de siete a once años. Cambios fibroticos difusos en un cuadrante del pecho, normalmente el cuadrante superior exterior, es más característico de desórdenes benignos, pero un espesor ligeramente firme no notado en la mama contralateral sería una señal de cáncer. Los CM más avanzados se caracterizan por fijación de la masa a la pared del pecho o a excesiva piel, por la presencia de

nódulos satélite o ulceraciones en la piel, o por exageración de las marcas usuales en la piel resultantes de un linfodema peau d'orange. Si se presentan nódulos linfáticos axilares enmarañados o fijos o una linfadenopatía supraclavicular o infraclavicular, la cirugía tiene bajísima probabilidad de ser curativa. El CM inflamatorio es particularmente virulento, caracterizado por la inflamación difusa y agrandamiento del pecho, a menudo sin una masa.

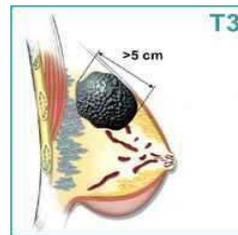
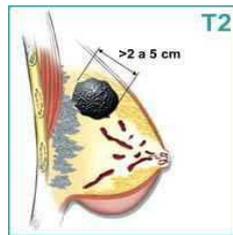
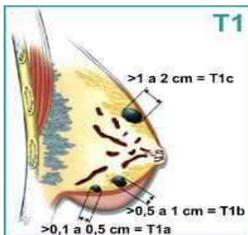
El CM en etapas tempranas no causa dolor, sin embargo usualmente se ve asociado a sensaciones inusuales en el seno como mayor sensibilidad y ardor.

Etapas del desarrollo del cáncer mamario

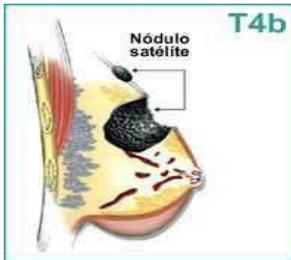
La International Union Against Cáncer revisa periódicamente la clasificación TNM y la agrupación por estadios para el carcinoma mamario. La última revisión corresponde a la quinta edición publicada en 1997 que se

Clasificación tnm

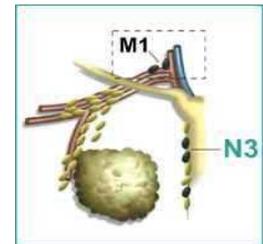
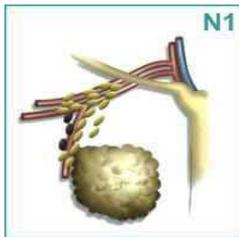
1. **Tx** El tumor primario no se puede evaluar
2. **T0** No hay evidencia de tumor primario
3. **Tis** Carcinoma in situ
4. **T1** Tumor de diámetro máximo menor o igual a 2 cm
5. **T1mic** Microinvasión de 0.1 cm de diámetro máximo
6. **T1a** Diámetro máximo mayor a 0.1 cm pero menor o igual a 0.5 cm
7. **T1b** Diámetro máximo mayor a 0.5 cm pero menor o igual a 1 cm



1. **T2** Tumor de diámetro máximo mayor de 2 cm
2. **T3** Tumor de diámetro máximo mayor de 5 cm
3. **T4** Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a pared torácica o piel
4. **T4a** Extensión a pared torácica



1. **T4b** Edema o ulceración de la piel de la mama o lesiones satélites en la misma mama
2. **T4c** T4a y T4b conjuntamente
3. **T4d** Carcinoma inflamatorio
4. **Ganglios Linfáticos Regionales**



1. **Nx** Nódulos linfáticos regionales que no han podido ser evaluados.
2. **No** hay adenopatías en la región axilar homolateral palpables.
3. **N1** Existen adenopatías axilares homolaterales, desplazables y móviles <1cm.

4. **N2** Adenopatías axilares homolaterales, fijadas unas a otras o a estructuras vecinas.
5. **N3** Adenopatías en la región supraclavicular homolateral o adenopatías infraclaviculares o braquiedema, este edema puede impedir palpar los ganglios
6. **Mx** No ha sido evaluada la presencia de metástasis.
7. **M0** No hay evidencia de metástasis a distancia
8. **M1** Presencia de metástasis a distancia incluyendo metastasis en los nódulos linfáticos homolaterales supraclaviculares.

Factores pronósticos

Una vez que se ha diagnosticado a una paciente de cáncer de mama llamaremos factor pronóstico a cualquier medida en el momento del diagnóstico que se asocia a período libre de enfermedad o supervivencia total en ausencia de tratamiento. El termino factor predictivo describe cualquier medida que se asocia a la respuesta o ausencia de respuesta a un tratamiento. A continuación se describirán los factores, tanto pronósticos como predictivos, más estudiados en la actualidad, existiendo muchas revisiones sobre este particular en la literatura.

Influencia de varios indicadores pronósticos en el cáncer de mama buen pronóstico mal pronóstico

1. Tamaño
2. Extensión Local
3. Grado
4. Receptores hormonales¹
5. Ganglios Axilares
6. Menor a 1cm
7. Ausente

8. Bajo
9. ER+, PR+
10. Tumor negativo
11. Mayor a 5 cms.
12. Presente
13. Alto
14. ER-, PR Tumor positivo

Complicaciones y recidivas

Receptores de estrógenos y de progesterona: Su presencia en el tumor constituye un factor pronóstico independiente.

Su expresión se correlaciona con un pronóstico más favorable y permite estratificar subgrupos pronósticos de cara a la elección de la estrategia terapéutica tanto en enfermedad metastásica como en estadios precoces sometidos a terapia adyuvante. Asimismo la presencia de receptores hormonales constituye un factor predictivo de respuesta a terapia hormonal. Incluimos aquí:

1. Metástasis
2. Síndromes paraneoplásicos

1. Metástasis

El CM puede propagarse tanto por la sangre, linfa y vía canalicular, como también por invasión de vecindad o contigüidad. Esta propagación es por tanto, en función de su propia anatomía.

El lugar más común para la generación de metástasis del CM son los nódulos linfáticos, le siguen en frecuencia pulmón, hueso, hígado y cerebro. El CM suele evolucionar con tumores sólidos que cursan con lesiones osteolíticas secundarias e hipercalcemia.

2. Síndromes para neoplásicos

Los tumores pueden causar signos y síntomas lejos del propio lecho tumoral o de sus metástasis, conocidos como síndromes paraneoplásicos (desde aquí en adelante llamados SPN). Estos son secundarios a la producción de hormonas biológicamente activas, factores de crecimiento, citoquinas, anticuerpos u otras sustancias no bien identificadas y producidas por el tumor.

Los SPN pueden ser el primer signo de enfermedad, y su identificación es crucial para lograr una detección precoz del tumor.

En ocasiones pueden representar la sintomatología principal de la enfermedad, por delante de la motivada por el tumor primario.

El tratamiento de los SPN es el de la propia enfermedad que los origina: el tumor. En ciertas ocasiones, en las que la enfermedad de base no puede ser tratada, los síntomas y las complicaciones causados por el SPN deben ser tratados.

Dicha sintomatología puede ser mucho más importante que la ocasionada por el tumor primario

Epidemiología, etiopatogenia y factores de riesgo del cáncer mamario.

Dado que su origen es actualmente ignorado, nos limitaremos a referenciar los diversos factores que pueden jugar cierta influencia en el desencadenamiento del CM. Esta acción simultánea de diversos factores es calificada como sinarcarcinogénesis o simblastogénesis.

1. Factores de riesgo

1. Una edad avanzada,
2. La primera menstruación a temprana
3. Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz,
4. Antecedentes familiares de cáncer de mama,
5. Consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona,
6. Consumir licor
7. Ser de raza blanca.

1. Factores protectores

8. Edad temprana primer hijo, multiparidad, lactancia materna prolongada, frutas y verduras, actividad física en la adolescencia.

CUADRO CLÍNICO

1. Masa o tumoración duras y dolorosas a la palpación.
2. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón
3. Mastalgia
4. Enrojecimiento, hinchazón
5. Secreción del pezón que puede ser de color claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

1. Bulto en la mama
2. Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos (adenopatías) en la axila
3. Cambios en el tamaño, textura de la piel o color de la mama
4. Enrojecimiento de la piel
5. Formación de depresiones o arrugas

6. Cambios o secreción por el pezón
7. Descamación
8. Tracción del pezón hacia un lado o cambio de dirección
9. Dolor óseo.
10. Dolor o molestia en las mamas.
11. Úlceras cutáneas.
12. Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer).
13. Pérdida de peso.

Describe la afectación de los ganglios linfáticos.

Se numera de 0 (indica ausencia de infiltración ganglionar) a 3 (N1 si están afectados de 1 a 3 ganglios; N2 si están afectados de 4 a 9 ganglios y N3 si el número es igual o superior a 10 o bien si los ganglios afectados son en la mama interna o supraclaviculares). Hace referencia a la afectación o no de otros órganos. Se numera 0, en ausencia de metástasis, ó 1, con metástasis

Para poder realizar esta clasificación es necesario llevar a cabo diferentes exploraciones: examen físico, radiografías de tórax, mamografías, tomografía axial computarizada (TAC) de tórax y abdomen, gammagrafía ósea y, eventualmente, resonancia nuclear magnética de alguna zona del organismo, TAC cerebral, ecografías etc....

Estadios clínicos

Según el **T, N y M** el cáncer de mama se agrupa en las siguientes etapas o **estadios**:

1. **Estadio 0:** son lesiones premalignas. También se denomina carcinoma in situ (Tis). Las células tumorales están localizadas

exclusivamente en la pared de los lobulillos o de los conductos galactóforos.

2. **Estadio I (T1, N0, M0):** el tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.
3. **Estadio II:** tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA (T0,N1, M0 ó T1, N1, M0 ó T2 N0 M0) y en estadio IIB (T2, N1, M0 ó T3, N0, M0)
4. **Estadio III:** el tumor afecta a ganglios axilares y/o piel y pared torácica (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ó T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) y estadio IIIC (T0-4, N3, M0).
5. **Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos como hueso o hígado (cualquier T, cualquier N, M1).

Grados histológicos

Por otro lado las características de las células malignas permiten una clasificación adicional. Las células que forman los cánceres de mama se dividen en función del grado. El grado está en relación al parecido que poseen las células tumorales con respecto a las células normales de la mama, e indican la velocidad con la que el cáncer puede desarrollarse:

1. **Grado 1 o bien diferenciadas:** las células se parecen mucho a las células normales y son tumores que crecen despacio.
2. **Grado 2 o moderadamente diferenciadas:** guardan cierta semejanza con las células de origen y su crecimiento es más rápido que en el grado 1.

3. **Grado 3 o indiferenciado:** no se parecen a las células de dónde proceden y crecen rápidamente. Son los que con más frecuencia se diseminan

Diagnóstico

1. Mamografía
2. Ecografía
3. Examen físico

Tratamiento

1. Cirugía.
2. Medicamentos o quimioterapia Radioterapia
3. Terapia biológica
4. Terapia adyuvante
5. Terapias integrativas⁴⁸
6. Hormonoterapia

Prevención

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en los pechos. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación de la mama. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 45 años.

TEORICAS

La Lactancia Materna en Promoción de la Salud, según Modelos y Teorías de Enfermería:

1. **Nola Pender:** afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a comprometerse con conductas destinadas al fomento de la salud; por lo que el Modelo de Promoción de la Salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. La lactancia materna como arte implica la formación en la promoción de la salud por lo que para los profesionales de enfermería el Modelo de Promoción de la Salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

Como tal tenemos a la lactancia materna como el mejor medio de promover la salud, por sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño la cual actualmente se utiliza como estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño en pro a la supervivencia infantil.

El Modelo de Promoción de la Salud aporta una solución de enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud ofreciendo un medio para comprender cómo las personas pueden verse motivadas a alcanzar la salud personal.⁽²⁰⁾

1. **La Enfermería y la Adopción del rol Maternal, según Ramona T. Mercer,** hace referencia a la enfermería como una ciencia que pasa de una “adolescencia turbulenta a su madurez”. Las enfermeras son los profesionales sanitarios que “mantienen una interacción más profunda e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad” son las responsables de promover la salud de familias y niños, y las

pioneras desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para esas pacientes.

Si bien es cierto Mercer no menciona específicamente el cuidado enfermero, pero hace referencia a la importancia de este, haciendo especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño; viendo esto las enfermeras y/o enfermeros que trabajan en las unidades de maternidad juegan un rol importante a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo; con lo que ayudan a las mujeres a aumentar su conciencia como personas y de este modo extrapolan su identidad a partir de la dualidad madre niño⁽²⁰⁾.

El Rol de la Enfermera en la Lactancia Materna:

El cuidado de enfermería es un servicio humano, fundamentado en principios éticos, esenciales para la toma de decisiones en diferentes situaciones que ameritan promover, manejar y salvaguardar la salud y a vida, considerando a la persona cuidada como un ser holístico, respetando la individualidad de cada paciente y así brindar los cuidados con calidad y calidez volviéndolos más humanos.

El rol que corresponde a la enfermera comprende no solo ayudar a detectar las consecuencias perjudiciales que el medio ejerce sobre la salud del hombre y viceversa sino a mantenerse informada y aplicar los conocimientos adquiridos en el trabajo cotidiano con individuos, familias y/o grupos comunitarios, en cuanto a elementos y/o agentes que pueden ocasionar problemas de salud, los riesgos que corre y la medida en que ellos pueden ser contrarrestados y/o limitados entre otros. Por lo que la enfermera debe establecer una adecuada relación enfermera-madre/bebe, pues nuestros niños no pueden

ejercer su derecho de manera autónoma y así tratar de convencer con hechos objetivos que ofrecer la lactancia materna exclusivamente para su hijo, va a representar lo mejor beneficencia.⁽²⁰⁾

Entonces la responsabilidad del personal de salud, en este caso la Enfermera, es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios e importancia de la lactancia materna. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que sus conocimientos y apoyo sean capaces de transmitir las orientaciones a las madres y tener el éxito esperado en esta importante misión y de esta forma la madre tome una decisión, es por eso que en la promoción y apoyo de la práctica de la Lactancia Materna, la enfermera al interactuar con la madre y el niño, así como su grupo familiar, ofrece cuidados basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia, equidad, justicia, calidad de vida y desarrollo personal y familiar en todo momento; así como los árboles buscan el sol, los bebés buscan el seno de sus madres, como lo hace la naturaleza, por eso considero a la lactancia materna como una cultura de paz, equilibrio y armonía.

Teoría de Hildegarde Peplau

Según esta teoría de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La

enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.⁽²⁷⁾

Se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Doroty Johnson. “Modelo de Sistemas Conductuales

La constitución de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos”.

Hasta hoy en día la profesión de enfermería ha adaptado teorías de otras disciplinas; Johnson desarrolló su modelo basándose en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de *la Teoría de Sistemas*.⁽²⁸⁾

Johnson se basó también en las ideas de Florence Nightingale. “La lógica, la semántica y la epistemología son la base de las disciplinas”.⁽²⁸⁾

Los conceptos que maneja este modelo son “estrés” y “tensión”, (con el objetivo de reducirlos), en este sentido, se ha de entender la

utilización de este concepto propio de la psicología como una ligadura o un vínculo. Sin embargo, debe ser tomado en referencia al sentido que se le ha otorgado en la teoría o modelo de procedencia, ya que cualquier variación sería del todo equívoca y no cumpliría su función de procurar los nexos, a través de los cuales se podrían construir conceptos propios para la enfermería, omitiendo, además, la universalidad que debe caracterizar a la Ciencia.

Dorotea Orem “ Teoría del Autocuidado”

De acuerdo con Dorotea Orem los requisitos de auto cuidado son comprendidos como expresiones de la acción a desarrollar por y para los individuos a fin de controlar los factores humanos y ambientales que afectan el funcionamiento y bienestar humano

El individuo es autónomo e independiente, con dos facultades principales, el conocimiento y la voluntad, la persona es consiente y libre y por lo mismo es responsable; estas son las características principales propias de cualquier persona, de la que dependen las prácticas de auto cuidado, además de otros factores como son los sociales, culturales, económicos y psicológicos.

Para abordar el tema de auto cuidado es necesario retomar a Colliere. Que lo define como un acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Lactancia materna.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Ayudando a prevenir el cáncer de mama.

Cáncer de mama.

El cáncer de mama es una patología de la proliferación de células malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis.

Metástasis.- ocurrir Cuando el cáncer se propaga desde la parte del cuerpo donde comenzó (sitio primario) a otras partes del cuerpo se le llama metástasis. La metástasis puede cuando las células se desprenden de un tumor canceroso y se desplazan a otras áreas del cuerpo a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos

Ganglios linfáticos.- Los ganglios linfáticos (o nódulos linfáticos) son órganos del sistema inmunitario con forma de pequeñas bolas circulares, ampliamente distribuidos por todo el cuerpo y unidos mediante los vasos linfáticos

Tumor.- Los tumores son crecimientos anormales en el cuerpo. Están formados por el desarrollo de células adicionales. Normalmente, las células crecen y se dividen en otras células cuando el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen, se mueren y otras células nuevas toman su lugar. Algunas veces, este proceso no resulta como se espera: se forman células nuevas, aun cuando no son necesarias y las células envejecidas no mueren

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis general

Existiría relación entre la lactancia materna y Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

2.4.2. Hipótesis secundarias

Existiría relación entre la frecuencia de la lactancia materna y el Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

Existiría relación entre el conocimiento de la lactancia materna y el Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

Existiría relación entre el tiempo de la lactancia materna y el Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

2.5. VARIABLES

2.5.1. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones e indicadores
VI. Lactancia Materna	Conocimiento sobre lactancia materna.
	Práctica de lactancia materna.
	Frecuencia de la lactancia materna.
VD. Cáncer de mama	Conocimiento del cáncer de mama
	Grado del cáncer de mama
	Tipo de tratamiento del cáncer de mama

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Según la intervención del investigador:

Observacional: recogeremos información de una determinada población sin intervenir para modificar dicha información.

2. Según la planificación en la toma de datos:

Prospectivos: la información a recolectar será la preexistente en cada unidad de estudio.

3. Según el número de veces que mide la variable:

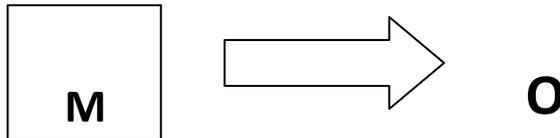
Transversal: Los datos se recogerán mediante encuesta midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad.

Los datos se recogerán mediante encuesta midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad (de corte transversal), y la información a recolectar será la preexistente en cada unidad de estudio (prospectivo).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación empleado es de tipo no experimental porque no realizaremos un experimento, solo realizaremos una investigación, recaudando datos e información, sin manipular una variable, es decir el rol que cumpliremos (investigador) es solo de observador.

Se efectuará el estudio sobre lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, a través de la aplicación en un momento determinado de dos cuestionarios de encuesta, los cuales medirán a cada variable de la investigación. Siendo el esquema, el siguiente:



Donde:

M = Muestra conformada por las mujeres encuestadas.

O = Observación de las variables: Nivel de conocimientos y prácticas en la lactancia materna.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: El nivel es correlacional ya que relaciona dos variables.

En la presente investigación se aplicará el método comparativo porque se contrastará las teorías que sustentan las variables de nuestra investigación (bases teóricas) mediante la construcción de un instrumento de medición

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO E ESTUDIO

El Hospital de Chancay se inauguró el 17 de setiembre de 1971 durante el segundo gobierno revolucionario del General Juan Velazco Alvarado, siendo Ministro de Salud el Gral. FAP. Fernando Miroquesada Bahamonde. Gracias al gobierno de Alemania se construyen dos centros de salud gemelos en infraestructura: el de Puente Piedra y el de Chancay edificado sobre un área de 6,273 m².

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

El presente estudio de investigación está conformada por mujeres que han sido atendidas en el Hospital de Chancay, con un total de 50 mujeres.

Población del estudio

	Total
Mujeres con cáncer de mama	50

3.3.2 MUESTRA

Para obtener la muestra de nuestro estudio, teniendo en cuenta que la población es finita, ya que la proporción es conocida, se determinó a una muestra de 50 mujeres.

Muestreo de adolescentes

Distrito-Provincia	Total población	Total muestra
Chancay-Huaral	50	50

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente es primaria porque se tomaran los datos directamente a las mujeres que han sido atendidas en el Hospital de Chancay.

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica utilizada es:

La encuesta: A través de ello recolectamos información mediante la entrevista a fin de recopilar datos que describan el contexto específico, que posteriormente ser representada en cuadros para mayor visualización de los resultados sustentados en las bases

3.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizar es:

El cuestionario: Es un instrumento que consta de una serie de preguntas que se realiza para recopilar información; con el propósito de medir los diversos indicadores de las variables que sustentan la hipótesis, así como de mostrar el cumplimiento de los objetivos de la

investigación. Para ello, debe obtener información pertinente, válida y confiable.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos obteniendo una validez en la prueba binomial de 1.06.

Para el procesamiento de datos se utilizó estadísticos descriptivos, se empleó el Pasw, versión 19.9 y para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de confiabilidad KUDER RICHARSON (KR20)

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA I

LACTANCIA MATERNA Y CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016.

LACTANCIA MATERNA								
CANCER DE MAMA	ADECUADA		REGULAR		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Etapa I	8	16%	3	6%	1	2%	12	24%
Etapa II	1	2%	15	30%	4	8%	20	40%
Etapa III	5	10%	9	18%	4	8%	18	36%
Total	14	28%	27	54%	9	18%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACION DE LA TABLA 1:

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en forma Regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 16%(8) y las que tienen Lactancia Materna de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III en un 8%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Lactancia materna y cáncer de mama.

TABLA 2

FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY PERIODO 2016.

FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA								
CANCER DE MAMA	ADECUADA		REGULAR		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Etapa I	7	14%	3	6%	2	4%	12	24%
Etapa II	1	2%	15	30%	4	8%	20	40%
Etapa III	4	8%	10	20%	4	8%	18	36%
Total	12	24%	28	56%	10	20%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACION DE LA TABLA 2:

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en una frecuencia de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de lactancia materna con una frecuencia de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 14%(7) y las que tienen Lactancia Materna con una frecuencia de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: frecuencia de Lactancia materna y cáncer de mama.

TABLA 3**CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA CON EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY PERIODO 2016.**

CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA								
CANCER DE MAMA	ADECUADA		REGULAR		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Etapa I	7	14%	3	6%	2	4%	12	24%
Etapa II	1	2%	15	30%	4	8%	20	40%
Etapa III	3	6%	10	20%	5	10%	18	36%
Total	11	22%	28	56%	11	22%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACION DE LA TABLA 3:

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de conocimiento de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de conocimiento de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 14%(7) y las que tienen un nivel de conocimiento Inadecuado de Lactancia Materna cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento de Lactancia materna y cáncer de mama.

TABLA 4**TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA CON EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY PERIODO 2016.**

CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA								
CANCER DE MAMA	ADECUADA		REGULAR		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Etapa I	7	14%	3	6%	2	4%	12	24%
Etapa II	1	2%	15	30%	4	8%	20	40%
Etapa III	2	4%	11	22%	5	10%	18	36%
Total	10	20%	29	58%	11	22%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACION DE LA TABLA 4:

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de Tiempo de lactancia materna de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de tiempo de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 14%(7) y las que tienen un nivel de tiempo de lactancia materna Inadecuado cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Tiempo de Lactancia materna y cáncer de mama.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre la lactancia materna y Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

Ho: No existe relación entre la lactancia materna y Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Lactancia	Cáncer de mama
Lactancia	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Cáncer de mama	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Lactancia y Cáncer de mama, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre la lactancia materna y Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay; 2016

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en forma Regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 16%(8) y las que tienen Lactancia Materna de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Lactancia materna y cáncer de mama. Coincidiendo con Cano, Pineros, Vargas (2012) Su contenido tiene como referencia dos teorías de enfermería: Teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza. Además se apoya en la Teoría de diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares. Al final de la propuesta se anexan aspectos conceptuales claves, que el profesional de enfermería debe tener en cuenta para ofrecer cuidado informado a las madres y sus familias. La propuesta invita a vincularse otros profesionales de la salud, de acuerdo a la necesidad de cuidado sentida por las madres, niños y familiares e identificada por el profesional de enfermería líder del programa y al compromiso del equipo de enfermería de la institución. A largo plazo se espera que ofreciendo cuidado unificado con enfoque de integralidad en lactancia materna, se motive y fortalezca en las mujeres lactantes con el apoyo de sus familias la preferencia por la lactancia materna en los primeros seis meses de su hijo y la posibilidad de prolongarse hasta los dos años, con el propósito de disminuir las complicaciones en madres y niños relacionados con la lactancia materna en el Hospital Regional de Sogamoso y su área de influencia. Coincidiendo además con Delgado, Nombera (2012) Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes

presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en una frecuencia de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de lactancia materna con una frecuencia de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 14%(7) y las que tienen Lactancia Materna con una frecuencia de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: frecuencia de Lactancia materna y cáncer de mama. Coincidiendo con González, Manzo **(2012)** Los resultados obtenidos muestran que el 41% si conoce sobre la importancia de la lactancia materna mientras que 59% desconoce de esta actividad, en cuanto a los conocimientos de las técnicas de lactancia el 97% conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 3% no conoce estas técnicas por lo que consideramos necesario proponer un plan educativo que fortalezca los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas primigestas, ya que La lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. En nuestra práctica profesional, vemos problemas en las madres (principalmente en primíparas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de una manera su buena práctica. Coincidiendo además con Luján (2013) Conclusión. Si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuidad hasta los dos años, el 47,8% brindó lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses. El 88% de las madres no tenía conocimientos previos sobre LM y el 88,2% no sabía de los beneficios de la lactancia materna.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de conocimiento de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de conocimiento de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un 14%(7) y las que tienen un nivel de conocimiento Inadecuado de Lactancia Materna cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento de Lactancia materna y cáncer de mama. Coincidiendo con Álvarez (2013): Conclusión: El apoyo, protección y promoción de la LM en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública. Sin duda, la LM es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades. Especialmente al hablar de adolescentes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no sólo ven por su salud sino también por la de su hijo. Este proyecto se desarrolló con la intención de diseñar una campaña de mercadotecnia social que incidiera en una mejor y mayor práctica de LME, identificando factores clave como son las barreras, emociones y conocimientos, y destacando las oportunidades que se tienen en el área de salud para dialogar con adolescentes embarazadas en temas de salud, como la práctica de la lactancia. Resalto como elemento clave de este proyecto dos aspectos: 1) la identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la LME; 2) identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud. Construyendo sobre este punto, la perspectiva del actor parte de esa necesidad de saber cómo la

persona piensa, percibe y construye simbólicamente el mundo. Esto da las pautas para comprender también por qué actúa de la manera en que lo hace y por qué toma ciertas decisiones. En este contexto, las campañas de mercadotecnia social identifican las necesidades de la población, sus barreras, los beneficios percibidos y el costo que están dispuestos a cubrir por esos beneficios. Estas intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las adolescentes embarazadas. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la LME. Coincidiendo además con Ruiz, Urbáez (2010):

CONCLUSION: En la investigación realizada tenemos que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenían edades entre 18 – 19 años de edad con un 56,7%. El nivel educativo de las adolescentes embarazadas está representado por el 60,0% por aquellas que culminaron el bachillerato. Con respecto al estado conyugal el 63,4% de las adolescentes embarazadas conviven en concubinato. En relación a la ocupación el 43,4% se dedicaban al oficio del hogar. El conocimiento sobre lactancia materna evaluado en el pre-test estuvo representado por el 70% “Malo o Deficiente”. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el post-test mejoraron favorablemente con en el grado de conocimiento “Bueno”, obteniéndose 66,7%. Diferencia estadísticamente significativas en este resultado. Se puede afirmar que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de Tiempo de lactancia materna de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II en un 30%(15), los que cuentan con un nivel de tiempo de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I en un

14%(7) y las que tienen un nivel de tiempo de lactancia materna Inadecuado cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Tiempo de Lactancia materna y cáncer de mama. Coincidiendo con Naranjo (2011). Conclusiones: En la investigación encontramos que la mayoría de las madres del grupo de estudio oscilan entre una edad de 15a20 años lo que concuerdan con la falta de conocimientos que se reflejan con respecto a la lactancia materna debido a que son madres a una corta edad, De la población de las madres de la Guardería Estrellitas del Mañana tienen una educación básica lo cual fue un elemento a considerar el diseño del Manual. Se pudo establecer que la práctica de Lactancia materna con respecto al acercamiento socio afectivo entre la madre y el hijo va a ser efectivo en su desarrollo psicoafectivo-psicomotor y en su crecimiento. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un manual para las madres puérperas, y a la vez puede ser útil para madres gestantes ya que su contenido es básico y elemental el mismo que debe ser aplicado por educador/capacitador. Las manos; 85% de madres no preparan su pezón durante el embarazo. Coincidiendo además con Chave (2014): Conclusiones: En la población estudiada la proporción de acciones realizadas al 100%, para la detección oportuna de CaMa en la UMF 61 es de 6.8%, con una razón de 1 a 14, se identifica que hay falta de apego a la NOM 041 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y la Guía de Práctica Clínica para la prevención, tamizaje y detección de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en forma Regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II, los que cuentan con un nivel de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I y las que tienen Lactancia Materna de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Lactancia materna y cáncer de mama. Se confirmó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,911 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que realizan Lactancia Materna en una frecuencia de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II, los que cuentan con un nivel de lactancia materna con una frecuencia de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I y las que tienen Lactancia Materna con una frecuencia de forma Inadecuada cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: frecuencia de Lactancia materna y cáncer de mama.

TERCERO

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de conocimiento de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II, los que cuentan con un nivel de conocimiento de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I y las que tienen un nivel de conocimiento Inadecuado de Lactancia Materna cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento de Lactancia materna y cáncer de mama.

CUARTO

Las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay que tienen un nivel de Tiempo de lactancia materna de forma regular tienen a la vez cáncer de mama en la Etapa II, los que cuentan con un nivel de tiempo de lactancia materna de forma Adecuada cuentan además con Cáncer de mama en la Etapa I y las que tienen un nivel de tiempo de lactancia materna Inadecuado cuentan además con Cáncer de mama Etapa III. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Tiempo de Lactancia materna y cáncer de mama.

RECOMENDACIONES

Realizar campañas sobre la importancia de lactancia materna y de prevención de cáncer de mama dirigido a las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay.

Aprovechando el CAE, se debe coordinar un programa de prevención del cáncer de mama para concientizar a las mujeres, relacionado a la alimentación, actividad físico, evitar el estrés y realizarse el autoexamen de mama.

Se debe brindar una mejor orientación a las mujeres con programas como “Cuídate y cuida tu cuerpo” o crear otros programas, donde realcemos la importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.

Debemos mejorar la difusión respecto a la importancia que tienen cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las usuarias de los centros de salud.

Con respecto al autoexamen de mamas, será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden al servicio de salud la técnica correcta. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades de prevención de cáncer de mama, haciendo uso de charlas educativas, videos, trípticos y otros recursos que sean necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA.1990.“Situación Nutricional en el Perú”. Editorial Printed. Lima – Perú; 1994
2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: “Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Perú; 2004 – 2016.”
3. Passarin, ET “El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital General Caxias febrero y marzo de 2009 Brasil” por el Fuente: Pediatría (Sao Paulo), 31 (3):152-160, julio-set; 2009.
4. Volpato, Solange Emanuelle Evaluación de los conocimientos de la madre en relación a la lactancia materna durante el período prenatal en las mujeres embarazadas asistieron a la Clínica Materno-Infantil en Tubarão (SC) julio-octubre; 2007.
5. Edna Magali Gamboa D. y colaboradores “Conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Perú; 2005.
6. Marita Jiménez, Cervantes. Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas que acuden al control Pre – Natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Perú. 2009.
7. Condori Mango, Lucy; Chupa Pareja, Olga Pilar; Loa Taboada, Diana Doris, para obtener el título de licenciados en enfermería, realizaron la investigación titulada "Relación entre el Contacto Madre- Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao, LIMA",2007.
8. Ferro Sosa ,María Mercedes ;FloresC, Hayde Felicita, tesis para optar el título de obstetricia; Nivel de conocimiento en la lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP de octubre a diciembre del UNMSM ;2005.
9. Espinoza Castillo, Susana Felicita USMP. “causas de suspensión de la lactancia natural en madres lactantes”, Peru;2005.

10. Salazar Augusto. Bondy. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce pág. 308; Lima-Perú, 1988.
11. Bunge Mario La Investigación Científica. España: Ed. Ariel 1978.
12. Fernández, Maira Ana. "Grado de Conocimientos y Actitudes de la Madre frente a la Lactancia Materna en relación a los factores socio-culturales existentes en Asentamiento Humano San Juan de Lurigancho. . Pág. 56. Perú; 1987.
13. Alvarez – Fernández. "Lactancia Materna en la sociedad agrícola de interés social, Yanaico Ltda. N°2. Puno 2003..
14. Gonzales. Tesis "Hábitos en la alimentación de la Población menor de dos años". Perú. 2007.
15. Osorio, Jairo, "Hacia una feliz Lactancia Materna". Edición UNICEF. Pág. 13. Bogotá.; 1992.
16. MINSA .Boletín epidemiológico. Lactancia Materna en el Perú. Vol.17 (22) . Perú; 2008.
17. Valencia, Betty, Manual de Pediatría - Estado Nutricional de los Preescolares III Vol.2001.
18. OPS/OMS Lactancia Materna Exclusiva .Organización Panamericana de la Salud, Boletín Epidemiológico, Vol. 16, No. 3:1-17,Sept. 2005.
19. Osorio, Jairo, "Hacia una feliz lactancia materna".Bogotá. Edición UNICEF. Pág. 18. Bogota; 1992.
20. Mercer. T. Ramona. Nursing Care for Parents at Risk C. B. Slack. 1ra Edition; 1977.

ANEXOS



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO

Lactancia Materna y Cáncer de Mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016

1. PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr(a), mi nombre es Vanessa Huamacto Marquez, Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, realizo esta encuesta con el objetivo determinar la relación de la Lactancia Materna con el Cáncer de Mama en las mujeres atendidas en el Hospital de Chancay.

INSTRUCCIONES:

POR FAVOR: Contestar el cuestionario con sinceridad pues solo tiene fines de investigación y sus datos no serán revelados, Gracias.

2. DATOS GENERALES :

1. Edad

1. 18-29 años

2. 30-39 años

3. 40-49 años

4. 50 a más años

5. Grado de instrucción:

1. Sin instrucción
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

5. Cuantos hijos tiene usted:

1. 1
2. 2
3. 3
4. Más de 3

5. Sus hijos fueron alimentados con:

1. Leche materna
2. Formula
3. Ambos

4. Otros

5. Hasta que tiempo dio de lactar a su bebe.

1. 1 mes

2. 6 meses

3. 1 año

4. 2 años

5. Más de 2 años

6. No di de lactar

7. Con que frecuencia dio de lactar a su bebe.

1. Cada 15 min

2. Cada media hora

3. Las veces que él bebe quiera

4. A veces

5. No di de lactar

6. En qué tiempo inicio la lactancia materna.

1. No di de lactar

2. Al mes

3. A la semana

4. Desde el momento que nació

5. Conoce sobre la importancia de dar leche materna a su bebe

1. No conozco

2. Nada importante

3. Muy importante

4. Conoce bien

5. Conoce los beneficios para usted dando lactancia materna?

1. No lo se

2. No conozco

3. Si conozco

4. Recibió usted información sobre la lactancia materna

1. Nunca

2. A veces

3. Siempre

4. Durante la lactancia materna presento algún problema mamas como:

1. Mastitis (inflamación de las mamas)

2. Dolor

3. Sangrado o pus

4. Grietas o rajaduras

5. Otros

6. Ninguno

EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 2: CÁNCER DE MAMA

7. Sabe usted que es el Cáncer de Mama?

1. No conozco

2. Algo

3. Si conozco

4. Tiene familiares directos (madre, herma, hija) con cáncer de mama.

1. Ninguno

2. Mama

3. Hermanos

4. Abuelos

5. ¿Se realizaba usted el auto-examen de mamas?

1. Nunca

2. A veces

3. Siempre

4. Se realizó sus chequeos médicos anuales

1. Nunca
2. A veces
3. Cada vez que me sentía mal
4. Siempre

5. Con que frecuencia se realizaba la mamografía?

1. Nunca
2. Ocasionalmente
3. Cada año
4. Cada 2 años

5. En qué grado de cáncer se encuentra usted?

1. Grado I
2. Grado II
3. Grado III

4. Asiste o continua con sus controles

1. No voy
2. A veces
3. Siempre

4. Qué tipo de tratamiento está recibiendo usted?

1. Cirugía
2. Quimioterapia
3. Radioterapia
4. Terapia hormonal
5. Otros
6. Ninguno

7. ¿Cómo se siente con el tratamiento que está llevando?

1. Siento que he empeorado

2. Regular

3. Bien

4. otros

Matriz de Consistencia

Lactancia materna y Cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables, Dimensiones e Indicadores	Método
<p>Problema Principal ¿De qué manera la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p> <p>Problemas Secundarios ¿De qué manera la frecuencia de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de chancay, periodo 2016?</p> <p>¿De qué manera los conocimientos de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, periodo, 2016?</p> <p>¿De qué manera el tiempo de la lactancia materna se relaciona con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p> <p>Objetivos Especificos Determinar la relación de la frecuencia de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, periodo 2016.</p> <p>Determinar la relación de los conocimientos de la lactancia materna con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, periodo 2016.</p> <p>Determinar la relación del tiempo de la lactancia materna con el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p>	<p>Hipótesis Principal Existiría relación entre la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p> <p>Hipótesis Secundarias Existiría relación entre la frecuencia de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay, periodo, 2016.</p> <p>Existiría relación entre los conocimientos de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p> <p>Existiría relación entre el tiempo de la lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p>	<p>Variable 1: Lactancia Materna</p> <ol style="list-style-type: none"> Frecuencia de lactancia materna Conocimientos de la lactancia materna Tipo de alimentación <p>Variable 2: cáncer de mama</p> <ol style="list-style-type: none"> Conocimientos del cáncer de mama. Grado del cáncer de mama. Tipo de tratamiento del cáncer de mama. 	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Este estudio es una investigación aplicada y d tipo prospectiva</p> <p>Diseño de la investigación Es una investigación no experimental, transversal de tipo correlacional</p> <p>.Población y muestra La población estuvo constituida por 50 mujeres atendidas en el Hospital de Chancay periodo, 2016.</p> <p>Instrumento de recolección de datos En la investigación se empleó una encuesta.</p>

