



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema

Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil 2014 – 2015.

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Autor

Luis Alfredo Oleas Plus

Tutora

Lcda. Rosa Calderon Molina. Mg.

Guayaquil – Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Luis Alfredo Oleas Pluas**, como requerimientos para la obtención del Título de Licenciado En Enfermería.

TUTORA

Lcda. Calderón Molina Rosa. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces Ángela. Mg.

Guayaquil, a los 14 días del mes de febrero del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Oleas Pluas Luis Alfredo**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **Prevalencia de Complicaciones en Pacientes Mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil 2014 - 2015**. Previo a la obtención del título de licenciado de enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación, de tipo científico referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2016

AUTOR

Oleas Pluas Luis Alfredo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Yo, Oleas Pluas Luis Alfredo

Autorizo a la universidad católica Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de Titulación Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil 2014 – 2015, cuyo contenido, ideas y criterio son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de febrero del año 2016

AUTOR

Oleas Pluas Luis Alfredo

ÍNDICE

Contenido

Certificacion	I
Declaracion de responsabilidad	II
Autorizacion	III
Índice	IV
Resumen	VII
Asbtract.....	VIII
Introduccion	1
Capitulo I.....	2
Planteamiento del problema	2
Preguntas de Investigación.....	3
Justificacion	4
Objetivo General	5
Objetivo Especifico	5
CAPITULO II.....	6
Fundamentacion Conceptual	6
Cancer de mama	6
Tipos de cancer de mama	6
□ Carcinoma Ductal	6
□ Carcinoma Ductal in situ	6
□ Carcinoma ductal infiltrante	7
□ Carcinoma lobulillar	7
□ Carcinoma lobulillar in situ	7

□ Carcinoma lobulillar infiltrante.....	7
□ Enfermedad de Paget de seno	7
□ Cáncer mama inflamatorio.....	7
Sintomas.....	8
Factores de riesgo	8
Disminuyen su riesgo	8
Aumentan su riesgo	8
Estadio del cancer de mama	9
Estadio 0	9
Estadio I:	9
Estadio II:	9
Estadio III:	10
Estadio IV	10
Cirugia	10
Tipos de cirugia	11
□ Biopsia de ganglio centinela	11
□ Cirugía para conservar la mama.....	11
□ Mastectomía Total:	11
□ Mastectomía Radical Modificada	12
Complicaciones de mastectomia	12
Complicaciones Intraoperatorio:.....	12
Complicaciones Postoperatorias Precoces:	13
Complicaciones Postoperatorias Tardías	14
 Capitulo III.....	 15
 Diseño de la investigacion	 15
Población.....	15
Tipo de estudio	15
Descriptivo y Documenta.....	15
Cuantitativo.....	15
Transversal.....	15
Método de recolección de datos.....	15

Procedimiento para la recolección de la información	15
Instrumento de recolección de datos	15
Operacionalización de variables	16
Capítulo IV	19
Presentación y análisis de resultados	19
Gráfico N° 1	19
Gráfico N° 2	20
Gráfico N° 3.....	21
Gráfico N° 4	22
Gráfico N° 5.....	23
Gráfico N° 6	24
Gráfico N° 7	25
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos.....	32
Formulario.....	39

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las enfermedades que afecta principalmente a las mujeres, que tiene un alto índice de malignidad y hay varios tipos de tratamientos quirúrgicos que son la mastectomía simple, mastectomía total, mastectomía radical, cuadrantectomía. Las mujeres que han sido intervenidas de una mastectomía si no tiene la debida precaución de aplicar los cuidados adecuados pueden producir complicaciones como es el linfedema, seroma, entre otras.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el área de Consulta Externa Cirugía General en el 2014, de los meses de enero a diciembre, 56 pacientes le realizaron mastectomía dentro de las cuales 11 son mastectomía simple o total, 27 radical modificada y 17 radical. En el año 2015 en los meses de enero a julio, 11 pacientes le realizaron mastectomía de las cuales 7 simple o total, 3 radical modifica y 1 total. El objetivo principal es determinar la prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas, que mediante la recolección de datos de las historia clínicas llegamos a la conclusión que el 26% de mujeres con cáncer de mama pertenece al grupo de edad 50 – 60 años, el tipo de cirugía más común es la mastectomía radical con un 73%, y las principales complicaciones que se presentaron fueron el linfedema con un 40%, seroma con 12% y un 30 % no tuvieron ninguna complicación después de la cirugía.

Palabras Clave: Prevalencia, Cáncer de mama, Linfedema, Mastectomía.

ASBTRACT

Breast cancer is a disease that primarily affects women, who have a high degree of malignancy and there are several types of surgical treatments that are simple mastectomy, total mastectomy, radical mastectomy, and lumpectomy. Women who've had a mastectomy if no due care to apply proper care can lead to complications such as lymphedema, seroma, among others.

In the Hospital Teodoro Maldonado Carbo city of Guayaquil, in the area of outpatient general surgery in 2014, from January to December, 56 patients we performed mastectomy among which 11 are single or full mastectomy, radical 27 17 and modified radical. In 2015 in the months from January to July, 11 patients will mastectomy performed which 7 single or full, 3 modified radical and 1 overall. The main objective is to determine the prevalence of complications in mastectomy patients, by collecting data from the clinical history we conclude that 26% of women with breast cancer belongs to the age group 50-60 years, the rate of surgery is the most common radical mastectomy with 73%, and major complications were lymphedema presented with 40%, seroma with 12% and 30% had no complications after surgery.

Keywords: Prevalence, Breast cancer, lymphedema, mastectomy.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de pacientes mastectomizadas. Por esta razón en esta casa de salud mediante la observación indirecta de las históricas clínicas, he podido determinar que el 26% de mujeres con cáncer de mama afecta entre la edad de 50 – 60 años. Por lo cual se lleva a cabo esta investigación.

El cáncer de mama es un tumor maligno de mayor tasa de mortalidad en mujeres, la intervención quirúrgica depende de la extensión de la disección ganglionar axilar, que causa como complicación el linfedema.

Actualmente en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, del área de Consulta Externa, en el año 2014 en los meses de enero a diciembre y en el 2015 de enero a julio se han realizado un total de 67 mujeres, el tratamiento de quirúrgico más utilizada fue mastectomía radical modificada, con un estadio de cáncer grado 4.

En el primer capítulo se describe el planteamiento del problema, objetivo, justificación. El segundo capítulo se dará conocer toda la fundamentación conceptual sobre el cáncer de mama, tratamiento quirúrgico y las complicaciones que se puede presentar durante la recuperación.

En el capítulo tres se detalla la metodología, el tipo de estudio fue descriptivo, documental, retrospectivo y cuantitativo. La población estudiada fue de 67 mujeres que acuden al área de consulta externa de cirugía general. Los instrumentos para la recolección de datos utilizados fueron la observación indirecta por medio de las historias clínicas. El procesamiento de datos obtenidos se lo realizo en el programa Excel.

Finalmente en el capítulo cuatro se presentan los resultados obtenidos de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo de investigación se basa en la epidemiología hospitalaria en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, que representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519.000 mujeres por cáncer de mama, la mayoría el 69% de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo. (OMS, 2004)

Se estimaba que la incidencia sea superior en países desarrollados, sin embargo, se registra un número mayor de casos en los países menos desarrollados. En Colombia, la tasa de incidencia en 2005 estimaba es de 30 por 100.000 mujeres. En Ecuador durante el 2013 el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de muerte con un 35.4%. Del mismo modo en Ecuador se presentan cerca de 10.200 nuevos casos por año y mueren unas 4.000 mujeres. (Narváez, Ramón, & Orellana, 2015, p.16).

Esta enfermedad ha aumentado en el mundo y en el Ecuador, ubicándose en el primer lugar de las enfermedades más graves de las mujeres; pues cada 30 de cada 100.000 mujeres lo padecen y en su mayoría presentan complicaciones como el linfedema. (Andachi, & Vergara, 2012, p.2)

Es un problema de salud que afecta principalmente a las mujeres que afecta a trastornos psicológicos, físicos, económicos y resultando un grave impacto en la calidad de vida.

La mastectomía es una cirugía que se hace para extirpar toda la mama, incluso la piel y el pezón. Puede ser una mastectomía simple o mastectomía radical modificada. El tipo de cirugía a la que la sometan dependerá del tamaño del tumor y lo mucho que se haya expandido.

Dentro de las complicaciones de la mastectomía implican riesgos como infección, sangrado, seroma, rigidez del hombro y linfedema.

Según las estadísticas en los años 2014 en los meses de enero a diciembre, 56 usuarias han sido intervenidas quirúrgicamente de mastectomía dentro de las cuales 10 son mastectomía (simple o total); 45 mastectomía radical modificada y 1 mastectomía total.

En el año 2015 en los meses de enero a julio, 11 usuarias que han sido intervenida quirúrgicamente de mastectomía 7; mastectomía radical modificada 4.

Actualmente en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se atienden a 67 mujeres mastectomizadas en donde se observan que llegan con linfedema, seroma y un déficit de conocimiento sobre medidas de autocuidado que les ayuda a prevenir las complicaciones a los que se ven expuestas después de la cirugía.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas?

¿Cuáles son las características de las mujeres mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa?

¿Cuál es el grado de la enfermedad de la paciente mastectomizadas?

¿Cuál es el tipo de complicación que presenta las pacientes mastectomizadas?

JUSTIFICACIÓN

Las mamas son uno de los atributos físicos más preciados de las mujeres pueden dar vida ya que la producción de leche es exclusivamente femenina.

Son muchos casos de mujeres con cáncer de mama que diariamente son sometidas a una mastectomía simple, total o radical. Toda paciente mastectomizadas requiere de educación y orientación del personal de enfermería para evitar complicaciones, tales como: infecciones de la herida, linfedema y otras que se pueden presentar en su recuperación.

Durante la estadía en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se pudo observar que las pacientes que acuden a la consulta externa a realizarse la curación de la herida quirúrgica llegan con manifestaciones severas de alteraciones ganglionares como el linfedema, gran acumulación de líquido seroso, sin haber recibido la información correspondiente.

Este estudio va ser de gran utilidad para sugerir las posibles estrategias del cambio que podrían aplicarse para disminuir este tipo de complicaciones.

Los beneficiarios será la institución que va tener datos actualizados sobre las pacientes mastectomizadas para disminuir las complicaciones y el alto índice de asistencia pacientes que acuden a la consulta, también se beneficiaría a las usuarias que van a tener conocimiento sobre las medidas de prevención que les ayudara a evitar este tipo de secuelas crónicas como es el linfedema.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Caracterizar a las pacientes mastectomizadas que presenten complicaciones.
- Clasificar el grado de enfermedad en mujeres mastectomizadas que acuden a la consulta externa.
- Describir el tipo de complicaciones que representan las pacientes mastectomizadas.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

CÁNCER DE MAMA

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse, sin control. Las mamas constan de tres partes principales: glándulas, conductos y tejido conectivo. Las glándulas producen leche. Los conductos son los canales que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado de tejido fibroso y adiposo y sostiene todas las partes de la mama. (CDC, 2016)

El tipo de cáncer también depende de que células de la mama se vuelvan cancerosas. El cáncer de mama comienza en distintas partes de la mama, en los conductos o lobulillos.

TIPOS DE CANCER DE MAMA

- **Carcinoma Ductal:** Se origina en las células que recubren los conductos mamarios, también conocidos como epitelio de los conductos mamarios.
- **Carcinoma Ductal in situ:** Este tipo de cáncer las células cancerosas anormales se encuentran únicamente en el epitelio de los conductos mamarios y no se han extendido a otros tejidos de la mama.

- Carcinoma ductal infiltrante: Las células cancerosas anormales salen de los conductos para invadir a otros tejidos mamarios. Estas células invasoras también pueden desminarse a otras partes del cuerpo.
- Carcinoma lobulillar: Las células cancerosas se originan en los lóbulos o lobulillos mamarios. Los lobulillos son las glándulas mamarias que producen leche.
- Carcinoma lobulillar in situ: Este cáncer se encuentra únicamente en los lóbulos de la mama. Pero no puede diseminarse a otros tejidos.
- Carcinoma lobulillar infiltrante: Las células cancerosas que se originaron en los lobulillos de la mama se diseminan a otros tejidos mamarios cercanos y también puede diseminarse a otras partes del cuerpo.
- Enfermedad de Paget de seno: Este cáncer es poco común, afecta la piel del pezón y el círculo más oscuro de piel de su derredor el cual se llama areola. Esta enfermedad puede encontrarse uno o dos tumores en el interior del mismo seno, que son carcinomas ductales in situ.
- Cáncer mama inflamatorio: Se disemino a la piel de la mama lo cual se encuentra enrojecida y edematizada, y se sienta caliente. Estas manifestaciones se presentan porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel. Este cáncer puede estar en estadio IIIB o estadio V. (American Cancer Society, 2015)

SÍNTOMAS

- Aparición de un bulto en las mamas.
- Endurecimiento o edematización de una parte de las mamas.
- Irritación o hundimientos en la piel de las mamas.
- Enrojecimiento en el pezón o las mamas.
- Secreción del pezón,(sangre)
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de las mamas.
- Dolor en cualquier parte de las mamas.

FACTORES DE RIESGO

“Según la CDC entre los principales factores en su riesgo de tener cáncer de mama están de ser mujer y tener mayor de edad”. (CDC, 2014)

Disminuyen su riesgo:

- Tener la primera menstruación más tarde.
- Comenzar la menopausia a menor edad.
- Hacer ejercicio de manera regular.
- Mantener un peso saludable.

Aumentan su riesgo:

- Uso a largo plazo de terapia de remplazo hormonal.
- Tener antecedentes personales Y familiares de cáncer de mama o de otras enfermedades no cancerosas en las mamas.
- Haber recibido algún tipo de radioterapia en el pecho o en la mama.
- Mamas densas detectadas en una mamografía.
- Mujeres que consumen bebidas alcohólicas en exceso.

ESTADIO DEL CÁNCER DE MAMA

Estadio 0: Describe una enfermedad que se limita a los conductos y lobulillos del tejido mamario y que no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. También se lo denomina cáncer no invasivo.

Estadio I: Se divide en los estadios IA Y IB

- En el estadio IA: El tumor es pequeño, invasivo y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos.
- “En el estadio IB: Se encuentra pequeños racimos de células de cáncer de mama en los ganglios linfáticos y se presenta en las siguientes situaciones; no se encuentra un tumor en la mama y mide dos centímetros o menos.”(Instituto Nacional del Cancer,2016)

Estadio II: Se divide en los estadios IIA Y IIB

- En el estadio IIA: No hay evidencia de un tumor en la mama, pero se ha diseminado en 1 o 3 ganglios linfáticos axilares. El tumor mide de dos centímetros, pero no más de 5 centímetros. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos.
- En el estadio IIB: se encuentra las siguientes características:
 - El tumor mide más de 2 cm, pero no más de 5 cm, se encuentran pequeños grupos de células cancerosas en los ganglios linfáticos.
 - El tumor mide más de 2 cm, pero no más de 5 cm y el cáncer se encuentra entre 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila.
 - El tumor mide más de 5 cm, pero no se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos.

Estadio III: Se divide en IIIA; IIB; IIC.

En el estadio IIIA: Se encuentra las siguientes características;

- No se encuentra tumor en la mama o el tumor puede ser de cualquier tamaño. Se encuentra en 4 a 9 ganglio linfáticos axilares cerca del esternón.
- El tumor mide más de 5 cm, se encuentra pequeños racimos de células de cáncer de mama en los ganglios linfáticos.
- El tumor mide más de 5cm y se disemino a 1 – 3 ganglios linfáticos axilares o a ganglios linfáticos cerca del esternón.

En el estadio IIIB: Puede tener cualquier tamaño y el cáncer se disemino a la pared torácica o la piel de la mama, lo cual produjo inflamación o una ulcera.

En el estadio IIIC: No se encuentra un tumor en la mama o puede tener cualquier tamaño. El cáncer se disemino a 10 o más ganglios linfáticos axilares; los ganglios linfáticos están por encima o debajo de la clavícula o están cerca del esternón.

Estadio IV: El cáncer se disemino a otros órganos del cuerpo, como huesos, pulmones, cerebro, ganglios linfáticos distantes o pared torácica.

CIRUGÍA

La mayoría de las pacientes que tienen cáncer de mama se someten a cirugía a fin de extirpar el cáncer de mama. Hay diferentes tipos de tratamiento para el cáncer de mama, las más conocidas son:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia de hormonas
- Terapia dirigida

TIPOS DE CIRUGÍA

Biopsia de ganglio centinela: Es la extracción del ganglio linfático centinela durante una cirugía. El ganglio linfático centinela es el primer ganglio que recibe drenaje linfático de un tumor y es el primer ganglio donde es posible que el cáncer se disemine.

Después de la biopsia de ganglio linfático centinela, el cirujano extirpa el tumor mediante una cirugía para preservar la mama o una mastectomía.

- Si no se encuentran células cancerosas. Se puede evitar la extracción de los ganglios linfáticos
- Si se encuentran células cancerosas, se extirpan más ganglios linfáticos a través d una incisión separada, y se conoce como disección de ganglios linfáticos.

Cirugía para conservar la mama: Es una operación en la que se extirpa el cáncer y parte del tejido que lo rodea, pero no se extirpa la mama. También se puede extirpar una parte del revestimiento de la pared torácica si el cáncer se encuentra muy cerca. Esta cirugía se la conoce como lumpectomía, mastectomía parcial, mastectomía segmentaria, cuadrantectomía o cirugía para preservar la mama. (Instituto Nacional del Cancer, 2016)

Mastectomía Total: Cirugía para extirpar toda la mama con cáncer. También se lo llama mastectomía simple. Se puede extirpar algunos de los ganglios linfáticos axilares para someterlos a evaluación en busca de cáncer.

Mastectomía Radical Modificada: Es una cirugía para extirpar toda la mama con cáncer, muchos de los ganglios linfáticos axilares, el revestimiento de los músculos pectorales y a veces parte de los músculos de la pared torácica.

COMPLICACIONES DE LAS MASTECTOMÍA

Pueden surgir complicaciones durante o después de realizar una mastectomía, la más importante son:

Complicaciones Intraoperatorio:

Lesiones Vasculares: Se deben a heridas de los vasos arteriales o venosos axilares. Generalmente por el arrancamiento de alguna de sus ramas, es la más frecuente, debido a que la disección axilar completa obliga a extirpar los ganglios a ese nivel.

Lesiones Pleurales o Neumotórax: Es mucho más frecuente cuando se extirpa la cadena ganglionar de la mama interna, también puede aparecer tras punciones de la mama o colocación de arpones. Se produce por perforación de la pleura parietal, complicación poco frecuente, que se resuelve con la colocación de un tubo de drenaje torácico y sutura. (Val Gil, Lopez, Rebollo, Utrillas, & Minguillón, 2007)

Lesiones Nerviosas: Estas complicaciones pueden ser temporales o definitivas. Aparecen por compresión o por lesión de los troncos nerviosos. Durante la disección axilar se pueden producir lesiones nerviosas del nervio torácico largo o serrato, del toracodorsal o dorsal ancho, o incluso del plexo braquial, cuyas manifestaciones clínicas y motoras aparecen posteriormente.

Complicaciones Postoperatorias Precoces:

Anemia Hemorrágica: Se produce sobre todos en aquellos casos de mamas irritadas previamente en las que se realiza una mastectomía radical.

Hematomas: Se produce por hemorragia de un vaso y el fracaso del drenaje que se ha colocado, y que en algunos casos nos obliga a re intervenir a la paciente para vaciar el hematoma y realizar hemostasia si encontramos el origen de la hemorragia.

Seromas: Es una de las complicaciones más frecuentes y se produce como consecuencia de un mal funcionamiento de los drenes, mala hemostasia o gran movilización de la grasa axilar. También estos seromas se pueden solucionar con punción o aspiración y vendajes compresivos, aunque a veces es necesario colocar un nuevo drenaje aspirativo.

Dehiscencia de la herida: Generalmente se produce cuando al aproximar los colgajos éstos quedan a tensión, pudiendo llegar a necrosarse. Para evitar esta complicación los colgajos no deberán quedar nunca a tensión. Si se produce esta dehiscencia, habrá que esperar una cicatrización por segunda intención.

Infección de la herida: Es una complicación poco frecuente y puede representar una grave morbilidad en el postoperatorio del paciente y produce discapacidad que pueda progresar a finales de postoperatorio linfedema del brazo. Las celulitis se ven en periodo postoperatorio, responde al tratamiento antibiótico en la mayoría de los casos. Cuando la formación de abscesos se produce, se debe intentar que la cultura de la herida por los organismos aeróbicos y anaeróbicos, con inmediata

tinción de Gram de las cepas de identificación para documentar la contaminación bacteriana. (Val Gil, Lopez, Rebollo, Utrillas, & Minguillón, 2007)

Complicaciones Postoperatorias Tardías:

Cicatrices Queloides: usualmente son de color rojas o elevadas pueden demorar en años para que mejoren.

Contracturas y atrofas del pectoral mayor, por lesión del nervio torácico anterior.

Alteración en la movilidad del hombro. Puede llegarse a un hombro rígido por la falta de movilidad del brazo y hombro, originando retracciones ligamentosas y tendinosas, y finalmente una fijación de la articulación.

Parestesias en la axila y en la parte interna del brazo.

Alteraciones en la columna vertebral como escoliosis, cifosis o contracturas cervicales, sobre todo en paciente con mamas muy grandes.

Linfedema: Es una complicación más frecuente de la mastectomía como consecuencia de una alteración en el vaciado linfático a nivel axilar, producido por vaciamientos axilares completos generalmente asociados a radioterapia.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Población

Trabajaremos con 67 pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Tipo de estudio

Descriptivo y Documental: Porque nos permite describir los aspectos del objeto de estudio en su ambiente natural, lo cual permite la recolección de datos cuantitativos, es decir, se describen los fenómenos que suceden en la realidad.

Cuantitativo: Nos permite cuantificar las variables a estudiar mediante los resultados que presentaron las pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa.

Transversal: Porque hacemos un corte con el tiempo.

Método de recolección de datos: Observación Indirecta.

Procedimiento para la recolección de la información: Utilizaremos los datos de las Historias Clínicas, las cuales ayudaran a conocer narraciones amplias y detalladas a las cuales nuestras pacientes han sido sometidas, para conocer en qué estado de salud fueron recibidas y atendidas.

Instrumento de recolección de datos: Matriz de observación Indirecta.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Es el número total de casos de mujeres mastectomizadas en un momento dado	Características	Edad	20 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 61 – +	Matriz de Observación Indirecta
		Nivel Socio económico	Alto Medio Bajo	
		Nivel de Instrucción	Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incompleta	
		Lugar de Residencia	Área Urbano Área Urbano Marginal Área Marginal	

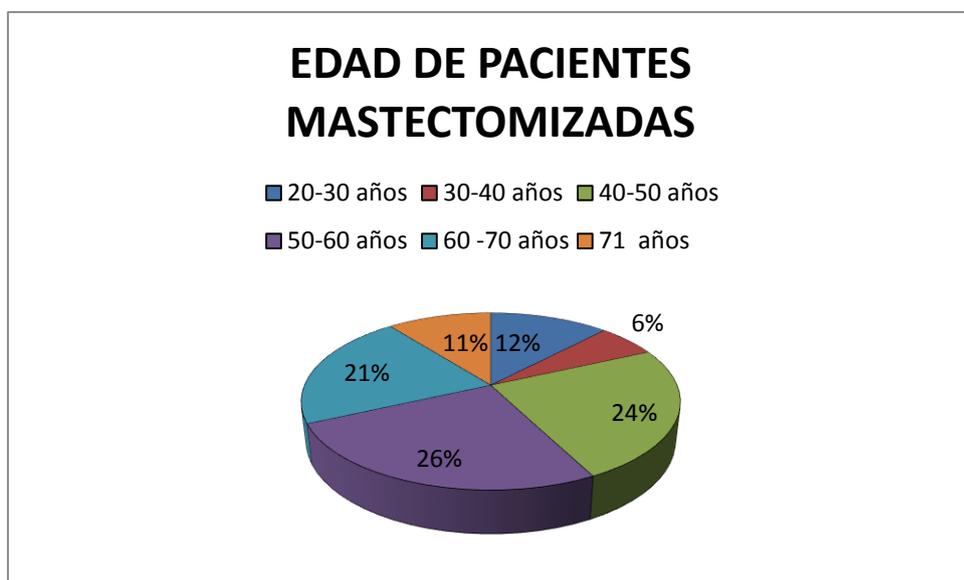
		Tipos de mastectomía	Cuadrantectomía Mastectomía Simple Mastectomía Radical Mastectomía Total	
	Grado de la Enfermedad	Estadios	I A__ IB__ II A__ IIB__ III A__ III B__ IV A__ IV B__	Matriz de Observación Indirecta
	Complicaciones	Linfedema Tipo de infección Tipo de infección Seroma Linfosarcoma	SI__ No__ SI__ No__ _____ _____ _____ _____ SI__ No__ SI__ No__	

		Lesiones Vasculares	SI__ No__	
		Neumotórax	SI__ No__	
		Lesiones Nerviosas	SI__ No__	
		Hematomas	SI__ No__	
		Dehiscencia de herida	SI__ No__	
		Cicatrices Queloides	SI__ No__	
		Parestesias	SI__ No__	

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1



Fuente: Historias Clínicas, Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas Pluas

Análisis: De los 67 pacientes mastectomizadas que encontré dentro de las historias clínicas el 26% de mujeres se encuentran entre 50 – 60 años, lo que indica, que hay mayor prevalencia de cáncer de mama a partir de esa edad.

Gráfico N° 2

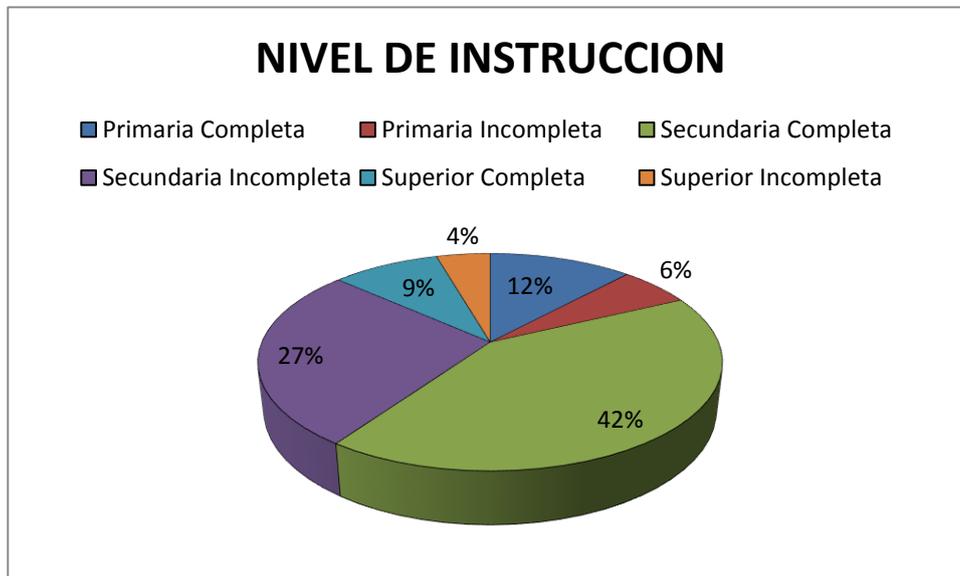


Fuente: Historias Clínica, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas

Análisis: De las 67 mujeres mastectomizadas el 58 % pertenece a un nivel socio económico media.

Gráfico N° 3

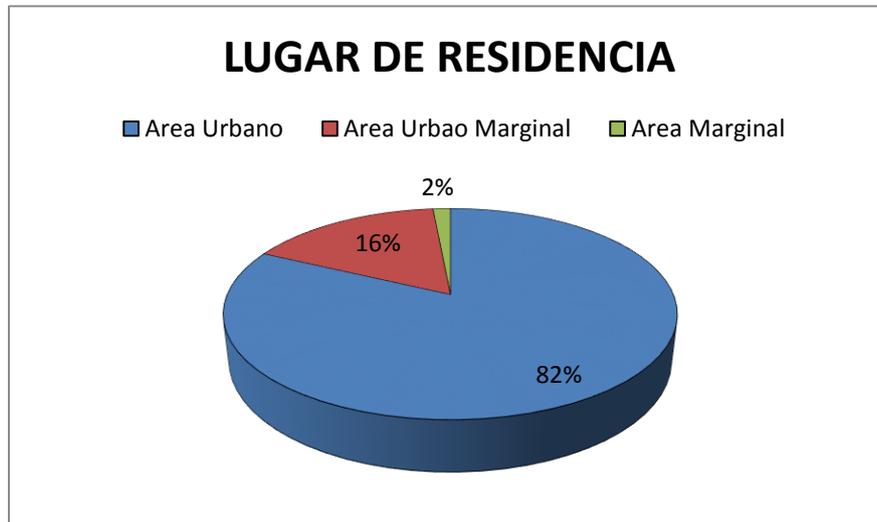


Fuente: Historias Clínica, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas

Análisis: De las 67 mujeres mastectomizadas el 42 % pertenece a un nivel de instrucción secundaria completa.

Gráfico N° 4

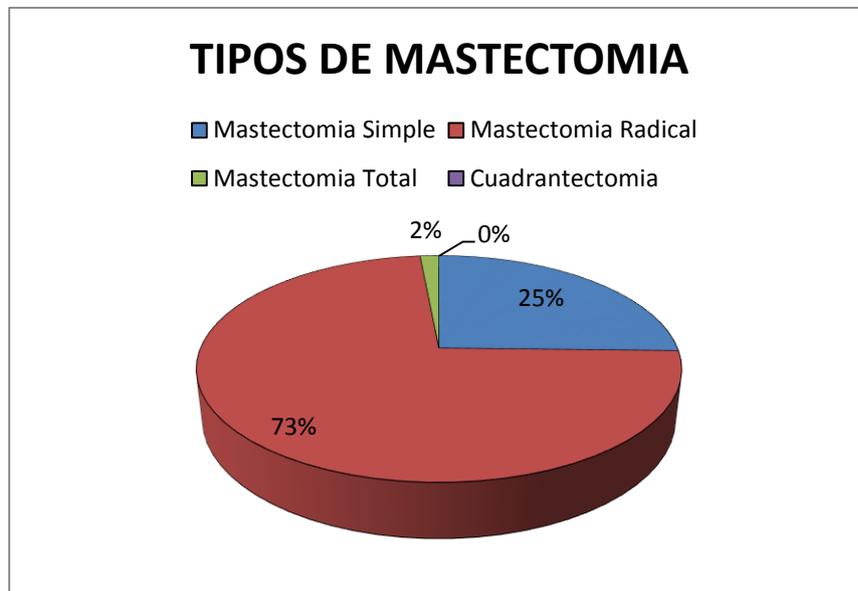


Fuente: Historias Clínica, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas

Análisis: De las 67 mujeres mastectomizadas el 82% son de lugar de residencia área urbana.

Gráfico N° 5

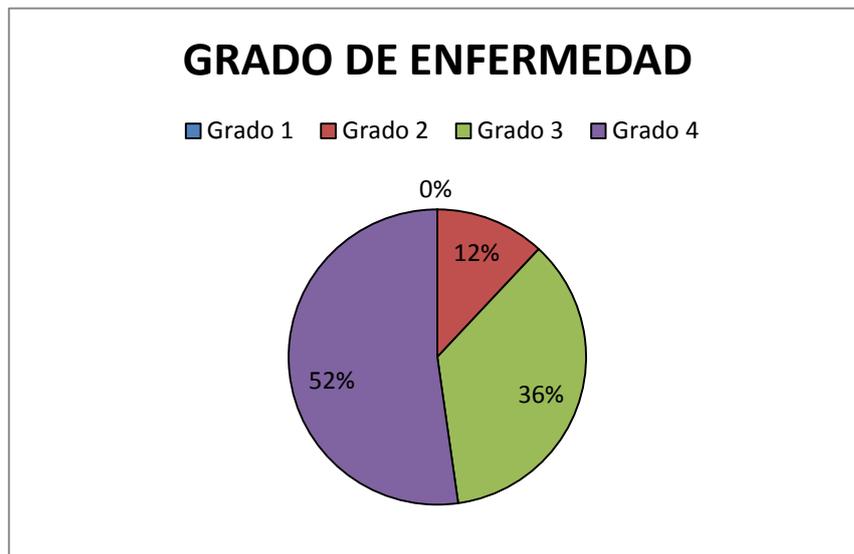


Fuente: Historia Clínicas, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado Por: Interno Luis Oleas Pluas

Análisis: De las 67 pacientes mastectomizadas que encontré en las historia clínicas el 73 % son la gran mayoría que se han realizado mastectomía radical.

Gráfico N° 6

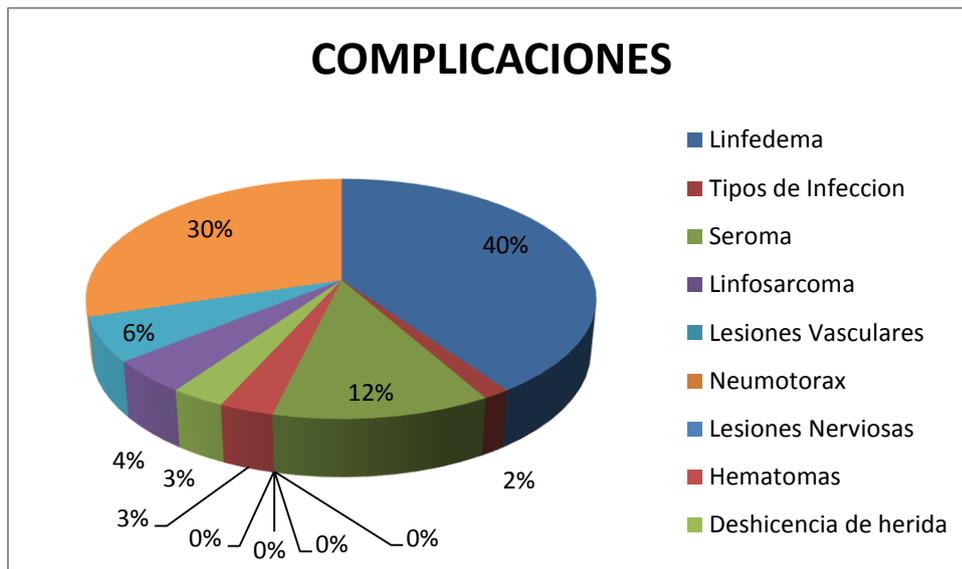


Fuente: Historias Clínica, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas

Análisis: De las 67 mujeres mastectomizadas el 52% pertenece al grado 4 de la enfermedad.

Gráfico N° 7



Fuente: Historias Clínica, Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Interno Luis Oleas

Análisis: De las 67 mujeres mastectomizadas las complicaciones más comunes son el linfedema con 40%, seroma con 12% y un 30 % no tuvieron ninguna complicación después de la cirugía.

CONCLUSIONES

He llegado a la conclusión que la mujer que padecen de esta enfermedad como es el cáncer de mama, hay la probabilidad de realizarle tratamientos quirúrgicos como es la mastectomía la cual convellan a complicaciones como es el linfedema, acumulación de seroma, aún más si no reciben la debida educación sobre los cuidados que deben aplicar.

Durante la estadía en el área de consulta externa cirugía general del Hospital Teodoro Maldonado Carbo sería de gran relevancia el hecho de informar y concienciar a las pacientes y familiares sobre las posibles consecuencias o secuelas a presentarse luego de este tipo de procedimiento, ya que la mayoría de las pacientes tratadas desconocen de la medidas de prevención de post mastectomía que lea ayudaría a evitar o saber controlar este tipo de secuela como es el linfedema.

La gran parte de mujeres mastectomizadas pertenecen al grupo de edad de 50 – 60 años de edad que equivale el 26 %, hay que recalcar que están de edad de comprender cualquier tema que se les hable.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Teodoro Maldonado Carbo utilizar folletos o trípticos informativos sobre las enfermedades catastróficas como es el cáncer de mama, cual es el tratamiento, y los cuidados que se deben aplicar, ya que la mayor parte de las mujeres tienen un nivel de educación secundaria que permite un excelente entendimiento.

Fomentar una buena aplicación de técnicas de cuidados mediante la educación diaria para así prevenir las complicaciones después de realizarse la mastectomía.

El profesional de enfermería no debe olvidarse del rol educativo que tiene que desempeñar en cualquier área hospitalaria que se encuentre, utilizando palabras que sean de mayor comprensión para ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS. (2004). OMS. Obtenido de

<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

Instituto Nacional de Cáncer. (2010). Obtenido de

<http://docplayer.es/11908234-Mastectomia-cirugia-y-terapia-adyuvante-para-cancer-de-seno.html>

Amat, I. B., Navarro, J. C., & Berná, A. C. (s.f.). Recuperado el Noviembre de

2008, de <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>

Bueno, S. D., & Tejerina, A. (2002). *Medicina Legal En Patología Mamaria*.

Madrid, España: Diaz De Santos.

CEBALLOS, D. F. (s.f.). Recuperado el Agosto de 2011, de Sociedad de

Lucha Contra el Cancer de Ecuador : <http://www.solca.med.ec/>

Garcia, A. S., Madrona, A. P., & Moeno, J. I. (2006). *Cirugia De La Mama*.

España: Arán.

Jeffrey Weinzweig, M. (2001). *Secretos De La Cirugia Plastica " Reconstructiva y Estética"*. México: McGRAW W-HILL INTERAMERICANA.

Portillo, S. M., Álvarez, M. G., & Inga, A. F. (s.f.). Recuperado el 2012 de Abril, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3573/1/ENF111pdf>

Sabadell MD, C. O. (2009). *Fundamentos De Ginecologia " Cáncer De Mama III"*. Madrid, España: Panamericana.

Val Gil, Lopez, Rebollo, Utrillas, & Minguillón. (Marzo de 2007). *Elsevier*. Recuperado el Enero de 2001, de <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cancer-mama-mastectomia-estado-actual-15264>

Salvato, I. A.-T., & Robles-Vidal, C. (s.f.). Recuperado el Enero - Abril de 2014, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexmastol/ma-2014/ma141b.pdf>

Tabár, D. L., Tot, D. T., & B., D. P. (2006). *Cáncer De Mama " Arte y ciencia de la deteccion temprana mediante mamografia"*. Buenos Aires, Argentina: Journal.

Verdezoto, U. D., & Cercado, N. M. (s.f.). Recuperado el 2012, de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3549/1/Tesis%20Completa.pdf>

Yubisnay, Q. (s.f.). Recuperado el Enero de 2007, de
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/467/1/TESIS%20SAMIRAYUBISNAY.pdf>

Narváez, Ramón, & Orellana. (2015). Recuperado el 2015, de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21692/1/TESIS.pdf>

Andachi, & Vergara. (Abril de 2012). Recuperado el 2012, de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3549/1/Tesis%20Completa.pdf>

American Cancer Society. (25 de Septiembre de 2015). Recuperado el 22 de Octubre de 2014, de
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-what-is-breast-cancer-types>

Instituto Nacional Del Cáncer. (22 de Abril de 2016). Recuperado el 11 de Diciembre de 2015, de
http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq#section/_24

(CDC. (26 de Abril de 2016). Recuperado el 2014 de Octubre de 30, de

Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades:

http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/kinds-of-breast-cancer.htm

ANEXOS



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

Guayaquil, 3 de Febrero de 2016.

Sr.:
Luis Alfredo Oleas
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

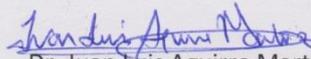
Por medio del presente informo a usted que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización del estudio **"Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo 2015"** una vez que he recibido el informe técnico de la Jefa del Área de Cirugía de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto le reitero que está usted autorizado a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
E.E. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC

Oficio Nro. IESS-HTMC-CGINV-2015-0018-O

Guayaquil, 19 de diciembre de 2015

Asunto: Autorización del estudio "Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil 2014- 2015"

Lcda.
Angela Mendoza Vincés
Directora de Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio de la presente le comunico que ha sido **Pre aprobado** el desarrollo del estudio "**Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil 2014- 2015**" que tiene como investigador principal al Sr. Luis Alfredo Oleas Pluas, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Para que la aprobación sea definitiva el investigador deberá llenar el formulario que la Coordinación General de Investigación del HTMC diseñó con este fin; adjunto el formulario.

Posteriormente el Sr. Oleas deberá indicar además los códigos, según la clasificación CIE 10, de las patologías para las cuales necesite acceso a nuestra base de datos para desde esta Coordinación proceder a solicitarlas a la Coordinación de TIC's.

Adjunto imagen de la sumilla inserta en su oficio CE-680-2015.

Particular que le comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Luis Aguirre Martinez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION

Oficio Nro. IESS-HTMC-CGINV-2015-0018-O

Guayaquil, 19 de diciembre de 2015

Anexos:

- CLASIFICACIÓN CIE 10.pdf
- Formulario para la presentación de Trabajos de Titulación HTMC.xml
- Oficio CE-680-2015 UCSG.jpg

Copia:

Señora
Rosa Elizabeth Calderon Molina

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Coordinador General De Investigación

En su despacho.-

Yo, **Luis Alfredo oleas Pluas**, con CI: 0931200208, Interno De Enfermería de la Universidad Católica de Santiago De Guayaquil, solicito a usted que facilite las estadísticas de pacientes sometidos a mastectomía en el área de Consulta Externa Cirugía General. Según la Clasificación de la CIE 10 se encuentra la categoría C50 Y N62, para poder adjuntarlo en mi trabajo de tesis la cual lo estoy realizando.

Esperando que se apruebe dicha solicitud, quedo de usted, muy agradecido.

Atentamente

Luis Alfredo Oleas Pluas

Luis Alfredo Oleas Pluas

CI: 0931200208

15-Febrero-2016.

RECIBI, PO

15 FEB. 2016

21:20h

Juan Luis Aguirre Martínez
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Lucy B. 2016
Sra. Irina Pérez Portes
SECRETARIA
DIRECCION TECNICA DE
INVESTIGACION Y DOCENCIA
I.E.S.S. HOSPITAL REGIONAL 2 M.D.C.
09-01-2016
08 ENE 2016

A.- Datos Generales

Título:
Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa en el Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" 2015.

B.- Especifique la carrera a la que pertenece: (marque con una "x")

Medicina Enfermería Otra: _____

C.- Área de investigación (marque con una X)

Medicina Interna Gineco Obstetricia
 Cirugía Otra: _____

D.- Metodología: Diseño, población y muestra, principales herramientas a usarse, factibilidad, etc.

Diseño: Descriptivo, Cuantitativo, Transversal, Prospectivo.
Población: mujeres con cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente de Enero a Diciembre del 2015.

E.- Duración del estudio (número en meses)

F.- Objetivo General:

Determinar la prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa en el Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" 2015

G.- Servicio(s) / Unidad(es) Técnica(s) del HTMC donde se realizará el estudio:

Consulta Externa de Cirugía General

H.- Estudiante(s) Investigador (es) principal(es)

Nombre: Luis

Alfredo Oleas

Pluas.

Correo electrónico:

luisalfredo7593@gmail.com

Número de teléfono: 0999687062

Número de

identificación: 0931200208

Nombre:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Número de identificación:

I.- Tutor / Director del trabajo de titulación:

Nombre: Lic.

Rosa Calderón

Molina. Mg

Correo

electrónico: toti804@hotmail.com

Número de teléfono:

0994539610

Luis Alfredo Oleas Pluas
Nombre y Firma del Estudiante

Rosa Calderón
Nombre y Firma del Docente Tutor / Director

Fecha de entrega:



Certificado No QCR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 680-2015

Guayaquil, 14 de Diciembre del 2015.

Dr. Juan Luis Aguirre M.
Coordinador de Investigación del IESS

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Oleas Plus Luis** quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "**Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil 2014-2015.**" Realice la recolección de datos en base a revisión de historia clínica en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie

*Reubrió
18/12/2015
Hoy: B. 25*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. 2014 - 2015

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Instrumento: Matriz de Observación Indirecta

Instrucciones: Para el Observador señale con una (x) los datos requeridos.

Formulario N^o- 001

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad:

20___ 30___ 40___ 50___ 60___ Otra___

Nivel socio económico:

Alto___ Medio___ Bajo___

Nivel de Instrucción

Primaria Completa___ Primaria Incompleta___

Secundaria Completa___ Secundaria Incompleta___

Superior Completa___ Superior Incompleta___

Lugar de residencia

Área Urbana___ Área Urbana Marginal___ Área Marginal___

Tipos de mastectomía

Cuadrantectomía___ Mastectomía Simple___ Mastectomía Radical___

Mastectomía Total___

GRADO DE LA ENFERMEDAD

Estadios: I A__ IB__ II A__ IIB__ III A__ III B__
 IV A__ IV B__

COMPLICACIONES

Linfedema: SI__ NO__

Tipo de infección: SI__ NO__ Cual:

Seroma: SI__ NO__

Linfosarcoma: SI__ NO__

Lesiones Vasculares: SI__ NO__

Neumotórax: SI__ NO__

Lesiones Nerviosas: SI__ NO__

Hematomas: SI__ NO__

Dehiscencia de herida: SI__ NO__

Cicatrices Queloides: SI__ NO__

Parestesias: SI__ NO__

[Intranet UCSG](#) x [URKUND - Log in](#) x [Inicio - URKUND](#) x [D18358628 - TESIS FINAL](#) x [D18413508 - MARCO TE](#) x

<https://secure.urkund.com/view/18183686-694816-335904#qLbKLVayio7VUSrOTM/LTMtMtsxLTIWymqgFAA==>

URKUND

Document: **TESIS FINAL CORREGIDA.docx** (D18358628)
 Submitted: 2016-03-07 23:32 (-05:00)
 Submitted by: luisalfredo7593@gmail.com
 Receiver: oiga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com
 Message: [Show full message](#)
 0% of this approx. 13 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources	Blocks
Rank	Path/File name
1	http://www.cancer.gov/espanol/tipos/serv
2	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/red
3	http://apps.elsevier.es/watermark/cti_serv
4	http://cybertesis.urg.edu.pe/bitstream/urp
5	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/1
6	http://repositorio.ucsg.edu.ec/0000/bitstream

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TEMA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2014 - 2015

51% #1 Active

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA LCDA. CALDERÓN MOLINA ROSA.

MG.

GUAYAQUIL, ECUADOR 2016 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Luis Alfredo Oleas Plus, como requerimientos para la obtención

del

Título

de Licenciado En Enfermería.

TUTOR(A) _____ Lcda. Rosa Calderón Molina Mg. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Anjea Mendoza Vinces Mg.

External source: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/0000/bitstream/123456>

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA ROSARIO

ERAZO FREIRE

Guayaquil, Ecuador 2014 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

VICENTE DE

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado por BEATRIZ BOMI QUITO, como requerimiento parcial para la obtención

del

Título

de LICENCIADA EN

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL CORREGIDA.docx (D18358628)
Submitted: 2016-03-08 05:32:00
Submitted By: luisalfredo7593@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES
MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2014 – 2015 AUTOR OLEAS PLUS
LUIS ALFREDO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE: LICENCIADO EN
ENFERMERÍA TUTORA LCDA. CALDERÓN MOLINA ROSA.

MG.

GUAYAQUIL, ECUADOR 2016 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por
Luis Alfredo Oleas Plus, como requerimientos para la obtención

del

Título

de Licenciado En Enfermería.

TUTOR(A) _____ Lcda. Rosa Calderón Molina.Mg.
DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Ángela
Mendoza Vinces.Mg.

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARREA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Luis Alfredo Oleas Plus DECLARO QUE: El trabajo
de titulación

prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del
hospital Teodoro Maldonado Carbo de

la ciudad de Guayaquil 2014-2015

previo

a la obtención del título de licenciado de enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos
intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes,
cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total
autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance

del trabajo de titulación referido. Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2016

EL AUTOR(A) _____ Luis Alfredo Oleas Plus

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN Yo, Luis Alfredo Oleas Pluas Autorizo a la universidad católica Santiago de Guayaquil a la publicación en la

biblioteca de la institución del trabajo de titulación Prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas que acuden a la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil 2014 – 2015,

cuyo contenido, ideas y criterio son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil,

a los 23 días del mes de febrero

del año 2016

EL

LA

AUTOR(A) _____ Luis Alfredo Oleas Pluas

AGRADECIMIENTO En primeramente doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de mi Universidad, que me eh convertido en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación. A mi tutora de tesis por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. A mis hermanos y familiares que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mis amigas Karina Delgado, Kenia Jácome, Zully Ávila, por ser mi paño de lágrimas en los momentos más difíciles tanto en mi vida personal como en mis estudios.

DEDICATORIA Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada retoque se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Por enseñarme el esfuerzo, la tenacidad y a no darme por vencido, por su amor ilimitado, comprensión y consejos durante mis años de estudio.

ÍNDICE CONTENIDO CERTIFICACIÓN I DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD II
AUTORIZACIÓN III AGRADECIMIENTO IV DEDICATORIA V ÍNDICE VI RESUMEN IX ASBTRACT
X INTRODUCCIÓN 1 CAPITULO I 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2 PREGUNTAS DE
INVESTIGACIÓN 3 JUSTIFICACIÓN 4 OBJETIVO GENERAL 5 OBJETIVO ESPECIFICO 5
CAPITULO II 6 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 6 CÁNCER DE MAMA 6 TIPOS DE CANCER
DE MAMA 6 ? Carcinoma Ductal 6 ? Carcinoma Ductal in situ 6 ? Carcinoma ductal infiltrante 7 ?
Carcinoma lobulillar 7 ? Carcinoma lobulillar in situ 7 ? Carcinoma lobulillar infiltrante 7 ?
Enfermedad de Paget de seno 7 ? Cáncer mama inflamatorio 7 SÍNTOMAS 8 FACTORES DE
RIESGO 8 Disminuyen su riesgo 8 Aumentan su riesgo 8 ESTADIO DEL CÁNCER DE MAMA 9
Estadio 0 9 Estadio I: 9 Estadio II: 9 Estadio III: 10 Estadio IV 10 CIRUGÍA 10 TIPOS DE CIRUGÍA
11 ? Biopsia de ganglio centinela 11 ? Cirugía para conservar la mama 11 ? Mastectomía Total: 11 ?
Mastectomía Radical Modificada 12 COMPLICACIONES DE LAS MASTECTOMÍA 12
Complicaciones Intraoperatorio: 12 Complicaciones Postoperatorias Precoces: 13 Complicaciones
Postoperatorias Tardías 14 CAPITULO III 15 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 15 Población 15
Tipo de estudio 15 Descriptivo y Documental 15 Cuantitativo 15 Transversal 15 Método de
recolección de datos 15 Procedimiento para la recolección de la información 15 Instrumento de



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Oleas Pluas Luis Alfredo, con C.C: 093120020-8 autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de Complicaciones en Pacientes Mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil 2014 – 2015 previo a la obtención del título de **Licenciado De Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo 2016

f. _____

Nombre: Oleas Pluas Luis Alfredo

C.C: 093120020-8

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de Complicaciones en Pacientes Mastectomizadas que acuden a la Consulta Externa Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad De Guayaquil 2014 - 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Oleas Pluas Luis Alfredo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Calderón Molina Rosa. Mg		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 Marzo Del 2016	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Consulta Externa		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Cáncer de mama, linfedema, seroma, parestesia, mastectomía,		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo está enfocado en realizar una investigación sobre la prevalencia de complicaciones en pacientes mastectomizadas. El cáncer de mama es un problema de salud que afecta principalmente a las mujeres, que puede producir daños físicos, psicológicos y económicos. Este estudio tuvo como población a 67 pacientes que acuden a la consulta externa del área de cirugía general, que mediante la recolección de datos de los expedientes clínicos, las cuales ayudaran a conocer detalladas narraciones, que han sido intervenidas de mastectomía, para saber qué tipo de complicaciones presentaron durante su recuperación. Con toda esta información logre obtener que la prevalencia del cáncer de mama aparece en la edad de los 50 – 60 años con el 26%, el tipo de cirugía más común es la mastectomía radical con un 73%, y las principales complicaciones que se presentaron fueron el linfedema con un 40%, seroma con 12% y un 30 % no tuvieron ninguna complicación después de la cirugía. 50%, las principales complicaciones que se presentaron fueron, el linfedema con el 28%, el 13% acumulación de seroma. Todo esto se ve plasmado en mi trabajo tesis, donde se muestran, las metodologías, Operacionalización de variables, y demás a las cuales el público en general puede acceder.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2840031 / 0999687062	E-mail: luis.oleas@cu.ucsg.edu.ec / luisalfreso7593@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Rosa Calderón Molina MG.		
	Teléfono: 0994539610		
	E-mail: toti804@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			