

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



TESIS

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION
CON PACIENTES MUJERES CON CANCER DE
MAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON
MENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**AUTORES: BACALLA CERROY CARMEN ROSA
PIZARRO CARRASCO ZOILA LUZ**

**CALLAO-PERÚ
2011**

Pizarro Carrasco
Bacalla Cerroy

Quind

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. César Angel Durand Gonzáles	Presidente
Mg. Zoila Rosa Díaz Tavera	Secretaria
Mg. Luz Chavela De la Torre Guzmán	Miembro
Mg. Teresa Angélica Vargas Palomino	Miembro

ASESOR : Mg. ANA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro : 01

Nº de Acta : 01

Fecha de Aprobación de la tesis : 22-08-2011

Resolución de sustentación de la Sección Posgrado: Nº 129-SPG/FCS

ÍNDICE.....	1
PROLOGO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1. Identificación del problema.....	6
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivo de la investigación.....	12
1.4. Justificación.....	12
1.5. Limitaciones y facilidades.....	13
1.6. Hipótesis.....	14
II.- MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes del estudio.....	15
2.2. Base Teórica.....	18
III.- METODOLOGIA.....	23
3.1. Relación entre las variables de la investigación.....	23
3.2. Tipo de investigación.....	23
3.3. Diseño de la investigación.....	24
3.4. Metodica de cada momento de la investigación.....	24
3.5. Operacionalización de la variable.....	25
3.6. Población y muestra.....	27

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.8.	Procedimientos estadísticos y análisis de datos.....	28
IV.-	RESULTADOS.....	37
V.-	DISCUSIÓN DE RESULTADOS... ..	38
	CONCLUSIONES.....	40
	RECOMENDACIONES.....	41
	REFERENCIALES.....	42
	ANEXOS.....	44

Instrumento de medición

Matriz de Consistencia

Registro de egreso y muertes- HNDAC

PRÓLOGO

En el desarrollo de la tesis, encontramos una serie de trabajos realizados por especialistas en cáncer de mama, a nivel nacional e internacional, los cuales nos hablan de diferentes conceptos de los factores psicosociales relacionados con esta enfermedad; algunos dicen que tienen relación directa con la enfermedad, otros opinan que no hay relación. También en el fundamento teórico se ve la clasificación de cáncer de mama por estadios y los conceptos de factores psicológicos que tienen relación con la enfermedad y el estado civil de las pacientes afectadas.

Esta tesis presenta una propuesta, que las enfermas de cáncer de mama relacionados con factores psicosociales, y atendidas en el servicio de oncología del hospital Nacional Daniel A.

Carrión, sean derivadas a un especialista del departamento de psicología, para obtener las terapias respectivas, mejorando así su calidad de vida.

Por último las conclusiones de la tesis se puede constatar que del estudio realizado, los factores psicosociales si tienen relación con el cáncer de mama, en un 82.20%.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue encontrar la relación entre los factores psicosociales y el desarrollo de cáncer de mama en las mujeres adultas que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, según las estadísticas presentadas en este trabajo.

Por tal motivo se revisaron historias clínicas de mujeres con cáncer de mama en las cuales se aplicó técnicas e instrumentos de recolección de datos, para determinar los factores psicosociales que tienen relación con el cáncer de mama, se ha elaborado como instrumento de medición un registro de información de historias clínicas, que contiene 3 ítems: estado civil, estadios del cáncer y factores psicosociales. Para la elaboración de la tesis contamos con el asesoramiento permanente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del callao, y el apoyo del servicio de oncología y de la oficina de apoyo a la docencia e investigación (OADI) del hospital

Los cuadros estadísticos se desarrollaron con la ayuda de un especialista en estadística y la coordinación respectiva con el departamento de psicología para la definición de términos psicológicos.

ABSTRACT

The purpose of this research was to find the relation between psychosocial factors and the development of breast cancer in adult women who attended the oncology department of Daniel Alcides Carrion Hospital, according to statistics presented in this paper.

Therefore it is been reviewed medical records of women with breast cancer which was applied techniques and instruments for collecting data to determine the psychosocial factors that are related to breast cancer. The measurement instrument has been developed a record of information from medical records, containing 3 items: marital status, cancer stage and psychosocial factors.

For the preparation of the thesis we have the advice of teachers of the faculty of health sciences from Callao University and support of the oncology service and office support teaching and research (OADI) of the hospital.

The statistical tables were developed with the help of a statistician. And the coordination with the department of psychology to definition the terminus psychology.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema.

El cáncer de mama en mujeres, es una enfermedad maligna de origen desconocido que se desarrolla como respuesta cuando intervienen los factores psicosociales, que son estados emocionales relacionados con problemas sin resolver como la ansiedad el stress y la depresión.

En el marco de la problemática de salud a nivel nacional, se ha enfocado nuestra preocupación en los problemas oncológicos de las mujeres adultas que acuden al servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao que sufrieron de cáncer de mama en el año 2010.

Debido a ello se observó que los factores Psicosociales contribuyen a que esta enfermedad se expanda, por lo tanto se hizo un estudio retrospectivo revisando las historias clínicas de pacientes mujeres enfermas de cáncer de mama del año 2010, en el cual se identificaron los factores psicosociales preponderantes que predisponen al desarrollo de esta enfermedad.

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 308 pacientes diagnosticadas y operadas por cáncer de mama desde 1941 hasta 1990, evaluando los factores relacionados con el cáncer de mama, agrupados en antecedentes gineco obstétricos, patológicos, personales y familiares;

Se encontró un 30,84% de pacientes con menarquía temprana; un 22,10% de nulíparas; el 73,68% tuvo su primer embarazo a término después de los 20 años; el 85% no dio lactancia materna, el 12,6% presentó algún antecedente familiar de cáncer mamario, mientras que en 74.60 % no hubo ningún tipo de antecedente personal ni familiar. Se encontró promedios de edades más bajos para el cáncer de mama en pacientes con antecedentes familiares y resultados no concluyentes, en cuanto a antecedentes y características histológicas del cáncer.

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se detectó 1900 casos de enfermas de cáncer de mama comprendidos entre el año 2007 al año 2010, de los cuales en el año 2007 entre las edades de 45 a 54 años se detectó 106 casos; en el año 2008 entre las edades de 15 a 44 años se detectó 152 casos; en el año 2009 entre las edades de 55 a 64 se detectó 140 casos y el año 2010 entre las edades de 45 a 54 se detectó 181 casos lo que evidencia un incremento de cáncer de mama en mujeres por año. Las edades que se presentaron son de 45 a 64 años, en una población de 962,000 habitantes del callao de los cuales 50.7% son mujeres.

En el instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, el 16 de marzo del año 2011 El Dr. Carlos Vigil (3) en la Conferencia Internacional sobre enfermedades malignas realizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, expuso que el 58% de casos son de Lima y el 42 % son de provincias. El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido el

cáncer de mama y hay más de mil pacientes nuevos desde el año 2000, las edades que se presentaron son de 45 a 60 años.

La incidencia de mujeres enfermas de cáncer de mama en la ciudad de Lima es de 32.28 X 100,000 y a nivel nacional es de 26.5% X 100,000.

Calderón Gabriela y Ian McGrath (13) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) afirman que los factores para cáncer de mama de USA y Perú son similares.

A nivel mundial, la tasa de incidencia va en aumento. Se estima que en 2004 murieron 519,000 mujeres por cáncer de mama y, aunque el cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004). La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama. Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón; pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos; 70% de las enfermas con cáncer de mamá en el mundo viven en Latinoamérica. (OMS).

Grossarth- Maticek y Eysenck, (2) señalan seis estilos de reacción al estrés, dos de ellos están muy relacionados con el cáncer: En la predisposición al cáncer, hay sujetos que se caracterizan por presentar

elevado grado de dependencia conformista respecto a algún objeto o persona con valor emocional destacado para él, e inhibición para establecer intimidad o proximidad con las personas queridas. Son personas que ante las situaciones estresantes suelen reaccionar con sentimientos de desesperanza, indefensión y tendencia a reprimir las reacciones emocionales abiertas. La pérdida del objeto se mantiene como fuente de estrés.

Otras características de personalidad que se han asociado al cáncer son la presencia de altos niveles de depresión, sentimientos de indefensión y pesimismo. **Green y Shellenberger;** (5) realizan un completo resumen sobre las características de personalidad en pacientes de cáncer,

(Aspectos psicológicos del Cáncer de mama. (Personalidad y cáncer. Arbizu. Hospital de Navarra Pamplona - Endri Paredes.) , 11 de febrero 2008. Varias demuestran que los factores psicosociales pueden desempeñar un papel fundamental en la causa y curso de distintas enfermedades físicas. De hecho, cualquier tipo de trastorno médico puede ser potencialmente conceptualizado como psicosomático, este término debe ser utilizado para referirse a la multicausalidad e interrelación entre los factores biológicos y los psicosociales que colaboran en la historia de la enfermedad; Sin embargo sólo algunos trastornos son identificados como psicosomáticos, y son aquellos en los que se puede distinguir claramente la afección de factores psicosociales sobre una condición médica.

De la misma manera, existen distintas teorías que explican desde distintos enfoques las causas de las enfermedades psicosomáticas. Los psicoanalistas, entre ellos **Mc Dougall, Joyce (14)** - Expresan que las personas que desarrollan dichas enfermedades tienen una tendencia a ignorar las señales de su cuerpo, o en el caso de ser registradas, las consideran desprovistas de importancia. Son individuos sobre adaptados, que ante momentos difíciles o traumatizantes parecen inquebrantables. Muchos de ellos presentan **alexitimia**, es decir, dificultad para registrar y expresar sus emociones; y a veces parecen algo desafectivos en sus relaciones con los demás.

Fain Michael (14) explica que los pacientes psicosomáticos tuvieron madres sobre protectoras que hicieron lo posible para evitarles el dolor y, de esta manera interrumpieron el desarrollo normal de la unidad psicosomática. Estos niños tardarán más tiempo o presentarán problemas para registrar las sensaciones de su cuerpo.

Otra teoría es la de "**Especificidad de Respuesta**" que se basa en la concepción de la debilidad genética de un órgano. Es decir, la persona tendría una parte de su cuerpo predispuesta para enfermar, independientemente del factor estresante. El tipo de enfermedad que puede surgir está determinado por el "eslabón más débil" dentro de su sistema funcional orgánico. Ante las mismas condiciones estresantes, un individuo más vulnerable (por constitución personal) es más probable que desarrolle un trastorno que otro individuo con menor predisposición.

En la actualidad las teorías tienden a ser explicaciones **multifactoriales** en vez de estar centradas en único aspecto, algunas sugieren la existencia de un estilo emocional negativo, definido por el predominio de un complejo de variables emocionales como la ansiedad, la depresión, la ira-hostilidad, que podría estar implicado en el desarrollo de múltiples trastornos físicos. Este tipo de evidencia sugiere la posibilidad de que exista un tipo general de persona predispuesta a la enfermedad caracterizada por la preponderancia de un estado emocional. Otra teoría explica las causas de las enfermedades psicosomáticas en términos de personas predispuestas al estrés, es decir más propensas a exhibir conductas psicosomáticas.

Varios estudios han demostrado la influencia del estrés psicosocial y del estado de ánimo, en particular de depresión en el sistema inmune. Los factores vitales importantes como eventos relacionados con pérdidas, desempleo, estrés académico, divorcio y separación han sido identificados como factores que favorecen una disminución de la inmune competencia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál son los factores psicosociales y su relación con pacientes mujeres con cáncer de mama que acudieron al Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar los factores psicosociales y su relación con pacientes mujeres con cáncer de mama que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.

Objetivos Específicos

- Identificar la ansiedad, el estrés y la depresión y su relación con el cáncer de mama en las mujeres que acudieron al servicio de oncología del hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.
- Identificar a las mujeres casadas, viudas, solteras y divorciadas y su relación con el cáncer de mama en las mujeres que acudieron al servicio de oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao
- Identificar la edad de las mujeres con cáncer de mama que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao

1.4 Justificación

Al conversar con las pacientes que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, para su quimioterapia; expresaron: que se sentían tristes, deprimidas por problemas familiares, conyugales, otras que se encontraban solas porque no tenían una pareja o eran solteras en otros casos viudas o divorciadas

y que habían afrontado sus problemas sin ayuda de un esposo o un ser querido.

Todas estas observaciones fue motivo para la realización de una investigación, en la cual se relacionen los factores psicológicos (ansiedad, stress, depresión) y los factores sociales como el estado civil (soltera, casada, viuda, divorciada).

Siendo necesaria y urgente la implementación de un programa de orientación psicológica educativa, para estas personas y que conozcan la relación que existe entre los factores psicosociales y el cáncer de mama, para una mejor calidad de vida

El cáncer de mama aumenta año a año en las mujeres; es necesario conocerlo para disminuir los factores psicosociales (stress, depresión y ansiedad y el estado civil) que se relacionan con el cáncer de mama.

1.5 Limitaciones y Facilidades

En la presente investigación.

1.5.1 Limitaciones.-No se hallaron limitaciones

1.5.2 Facilidades.- Para el desarrollo del presente estudio se contó con el permiso de la oficina de estadística e informática del hospital Nacional Daniel. A Carrión y de la oficina de Apoyo a la Docencia e investigación (OADI) para la revisión de las historias clínicas y tesis.

Se obtuvo la asesoría oportuna y orientación permanente de las asesoras de la universidad Nacional del Callao-Facultad de Ciencia de la Salud, para la ejecución del presente estudio.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 HIPOTESIS PRINCIPAL

Existe relación entre los factores psicosociales con el cáncer de mama en las mujeres que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del callao.

1.6.2 HIPOTESIS SECUNDARIA

- Existe relación entre la ansiedad, estrés y depresión en las mujeres con cáncer de mama que acudieron al servicio de oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.
- Existe relación entre el estado civil casado, viuda, soltera y divorciada en las mujeres con cáncer de mama, que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.
- Existe relación entre las edades de las mujeres con cáncer de mama que acudieron al servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En la revisión de este estudio se ha encontrado para los fines de nuestra investigación, diversas informaciones científicas sobre los últimos avances en el cáncer de mama.

Thomas Claudet Pierre, Saborío Hernández Flory (8) (1983) el cáncer de mama, provoca en ellas angustia ante el hecho de que se trata de personas en su mayoría desahuciadas. Para lidiar con esta angustia, dicho personal se refugia en las acciones técnicas y trata de anular todo sentimiento para no tener que sufrir las consecuencias de una vinculación o identificación con pacientes.

Levy y Wise,(9) 1988, Shekelle, Raynor, Ostfeld, Garron, Bieliauskas, Liu, Maliza,Oglesby,1981, Stolbach y Brant 1988, Hu Da ,Shih ,Silverfarb,1988 Procesos psicológicos en cáncer, el cáncer de mama se ha considerado como una enfermedad paradigmática, por su desarrollo en fases intermedias, es impredecible y existe un amplio y variado rango de reacciones entre individuos con tratamientos y características biológicas similares.

Los factores psicológicos relacionados con este padecimiento se muestran: antes de la presencia del padecimiento y durante el proceso mórbido. Respecto de los factores asociados al origen del trastorno, la literatura señala que ciertos estados emocionales como la depresión, puedan ser precursoras del cáncer en general y del cáncer de mama en forma específica. Asimismo se ha considerado como aspectos relacionados con la etiología, el aislamiento social, el contenimiento emocional, soporte social y el estrés

Al respecto, Mussi (7) (2004) refiere que el estrés o angustia, tanto aguda como crónica, están fuertemente asociados con cambios en la regulación de la inmunodeficiencia.

José Soriano Ibáñez (11) (2010) de la Universidad de Huelva-España, en su análisis y modificación de la conducta, Intervención psicológica en enfermos de cáncer dice: que los enfermos de cáncer en un 70% se curan y que siempre necesitan asistencia psico-oncológica para ayudar en su curación o aceptación de su enfermedad y la relación que existe entre los factores psicosociales, con el cáncer en general.

El cáncer de mama, se conoce desde épocas antiguas, siendo la neoplasia maligna más frecuente en la mujer en todo el mundo y el tumor que mayor número de muertes produce en la mujer en nuestro país, entre las edades de 45 a 64 años.

Hipócrates quien ya hablaba de la relación entre personalidades melancólicas y el cáncer.

Galeno en la misma línea, pensaba que las mujeres de temperamento melancólico estaban más expuestas al desarrollo de neoplasias que las mujeres de temperamento sanguíneo.

Botanical –Online.com (6) El Mundo de las Plantas, en uno de sus artículos refiere que las mujeres padecen de cáncer entre las edades de de 45 a 55 años.

Pardo Montañés Susel (10) y otros trabajadores del Policlínico universitario (2010) de Santiago de Cuba, realizaron una intervención educativa en 30

trabajadoras con factores de riesgos de cáncer de mama, con la finalidad de incrementar conocimientos acerca del cáncer de mama y concluyeron, que:

En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, fueron deficientes en un inicio y revertidos favorablemente con la intervención educativa, lo que coincidió con otros estudios realizados en Cuba y el asesoramiento a los pacientes acerca de estilos de vida más sanos y la reducción de riesgos modificables de la enfermedad, son elementos esenciales en el control del cáncer.

Arbizu López, Pedro (1) 2000-Navarra España, El estrés puede afectar al inicio o en el curso del cáncer, generando cambios biológicos propios de la respuesta al estrés y con cambios en las conductas de salud o estilos de vida

Su incidencia mundial está aumentando por razones que aún no se ha determinado y se predice que aumentará en los países industrializados como en los desarrollados. El diagnóstico de cáncer causa un gran impacto emocional que hace que la persona que sufre, desarrolle una actitud y estrategias de afrontamiento para el control emocional. Es en este momento cuando el entorno (familia, amigos, compañeros de trabajo) deben ser el soporte, el punto de apoyo que esa persona necesita para seguir su lucha contra la enfermedad y que esta no interfiera lo menos posible en sus actividades cotidianas.

El posible vínculo entre personalidad y cáncer ha sido abordado de manera sistemática y empírica desde hace unos años. Viendo los estudios en su conjunto emerge una serie de rasgos y estilos de afrontamiento que puede constituir la "personalidad predispuesta al cáncer".

2.2 Bases teóricas:

- Solidoro Santisteban, Andrés (4) El cáncer de mama, es una enfermedad heterogénea que muy probablemente se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra y que en su mayoría aun se desconocen. Se puede asumir que entre el 75 y 80% de los casos, están relacionados con factores exógenos (radiaciones solares UV causantes del cáncer de piel y las radiaciones ionizantes) y endógenos (genética), los factores alimenticios y los factores Psicosociales.

El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que empieza en las células de los conductos.

El cáncer que empieza en los lóbulos o los lobulillos se llama carcinoma lobular y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama.

Onco Salud refiere que en los próximos 10 años se duplicará el cáncer de mama en el Perú: Cada día en el Perú mueren 21 mujeres y 19 hombres a causa de cáncer de cualquier tipo; de esas muertes 203 ocurren por cáncer de mama.

En el año 2009, debieron ocurrir en el Perú casi 9000 mil casos nuevos de cáncer de mama, sin embargo solo se registraron 3500, según cifras del Instituto Maess Heller del INEN. Eso significa que de cada 3 mujeres con cáncer de mama sólo 1 llega a recibir tratamiento (o atención); las otras restantes se pierden.

Según estadísticas de ENDES el 21 % de las mujeres peruanas se habría sometido a un examen de mama en los últimos años y sólo un 38 % de mujeres sabe en qué consiste un examen de mama.(19)

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la incidencia del cáncer de mama ha aumentado, sobre todo en mujeres que se encuentran alrededor de los 50 años. Por ello, es importante conocer qué es el cáncer y sus implicancias, Giuliano Vera, cirujano oncólogo especialista en este mal, explica que “cuando ocurre un cáncer las células se convierten en células inmortales y se multiplican indefinidamente, se forman lo que son los tumores, que cuando crecen mucho tienen la peculiaridad de no sólo afectar el órgano, sino viajar a lo largo del organismo y producir lo que se llama la metástasis”. (17)

Cáncer: Es crecimiento acelerado y descontrolado de células que se originan dentro del biosistema de un paciente, más conocido como cuerpo humano. Su característica es el crecimiento descontrolado de células que progresan hacia la expansión sin límites.

Cáncer de mama: Enfermedad heterogénea que va desde un proceso localizado en la mama hasta generalizarse en todo el cuerpo.

Riesgo de Cáncer mamario: se dice que es el riesgo de padecer la enfermedad o de morir a consecuencia de ella.

Metástasis: Es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos, Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

El cáncer mamario con metástasis: se propaga por invasión directa de los tejidos adyacentes a lo largo de los conductos galactóforos o por vía linfática, ganglios linfáticos axilares.

El cáncer mamario sistémico: Afecta a órganos y tejidos, huesos, pulmones, la pleura, hígado y glándulas suprarrenales.

Oncogenes: son los genes responsables del cáncer.

Grado histológico: es la organización celular del tumor, que incluye el índice mitótico,

- grado I, bien diferenciado.
- grado II, moderadamente diferenciado
- grado III, y IV mal diferenciado (con pronóstico peor).

Respuestas fisiológicas asociadas al estrés. Pueden afectar tanto al curso (desarrollo, precipitación, exacerbación, etc.) como al tratamiento médico

Factores de riesgos conocidos:

- En género; las mujeres tiene una mayor probabilidad que los hombres de padecer cáncer de mama.
- En edad, la incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad, la mayoría de los casos se presenta a partir de los 40 años de edad.
- Antecedentes personales, un diagnóstico previo de cáncer de mama, aumenta la posibilidad de padecer un segundo tumor en la mama opuesta
- Antecedentes familiares, las mujeres con historia familiar de cáncer (madre, padre, hermanos, hijos), aumenta la posibilidad de contraer la enfermedad.
- Menarquía precoz y menopausia tardía, la menarquía antes de los 12 años, y la menopausia después de los 50 años se asocian con un mayor riesgo.

- Historia reproductora, el hecho de no tener hijos, nuliparidad, o el primer embarazo al término después de los treinta años incrementa el riesgo en la mujer.
- Enfermedades benignas de mama son las lesiones proliferativas sin atipia, las con atipia o hiperplasia.
- Obesidad y grasa en la dieta, el exceso de tejido adiposo es rico en la enzima necesaria para obtener estroma y estradiol, en consecuencia las mujeres obesas pueden tener niveles más altos de estrógenos circulantes que pueden incrementar células cancerosas en la mama dependientes de las hormonas.
- Hormonas exógenas, algunas investigaciones han considerado el uso precoz y el empleo a largo plazo.; también han considerado la composición de los anticonceptivos a lo largo del tiempo, los primeros productos tenían un mayor contenido de estrógenos de los que se usan en la actualidad.
- Consumo de alcohol, diversos estudios han demostrado un ligero aumento en el riesgo asociado con el consumo de alcohol
- nivel socioeconómico alto se asocia con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama.
- nivel socioeconómico precario se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad debido a la enfermedad.



280

Factores que favorecen una disminución de la inmunocompetencia:

- Sucesos. Pérdidas (duelos), desempleo, divorcio, separación, exámenes, estrés por atender a alguien o vivir cerca de una zona de riesgo radioactiva.
- Estrés a largo plazo (con más de un mes de duración). Por ejemplo por desempleo, duelo, etc.
- Estrés a corto plazo (entre varios días y un mes). Incluye exámenes.
- Estrés interpersonal. Sucesos de divorcio, atender a alguien.
- Estrés no social. Incluye estrés agudo.
- Ansiedad: Sentimiento de inquietud y miedo, ante un posible peligro que puede ser real o imaginario.
- Depresión: trastorno afectivo llevado a los extremos.
- Estrés: reacción fisiológica del organismo en el que entran diversos factores, que pueden predisponer a la enfermedad. Ante los efectos del estrés, las personas pueden llevar a cabo conductas altamente perjudiciales para la salud como el tabaco, el alcohol, los patrones de alimentación inadecuados.
- **El estrés puede influir sobre la iniciación del cáncer**
De varias maneras:
Aumentando la exposición del sujeto a un carcinógeno;
- Interactuando con los efectos de un carcinógeno permitiendo la expresión de un potencial genético latente a través de un cambio en el sistema hormonal

III- METODOLOGIA

3.1.- Relación entre las variables de la investigación

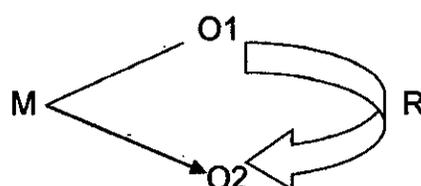
Variables
Variable independiente: Factor Psicosocial
Variables dependientes: Cáncer de mama

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

- No experimental longitudinal porque es en un determinado momento.
- Descriptivo por que se describe los síntomas de las mujeres con cáncer de mama.
- De cohortes por que estudia grupos.
- Transversal porque tiene causa y efecto.
- Retrospectiva por que busca información del pasado.
- Correlacional por se busca determinar si una variable le afecta a la otra.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Por ser un estudio descriptivo correlacional la investigación responde al siguiente esquema:



O1 = Conjunto de datos con respecto a los factores psicosociales

O2 = Cáncer de mama

R = Relación entre ambas variables

3.4. METODICA DE CADA MOMENTO DE LA INVESTIGACION

Se solicitó:

- Oficina de estadística para la revisión de historias clínicas de las pacientes enfermas de cáncer de mama del año 2010.
- Revisión de historias clínicas
- Cuento de los casos con factores psicosociales relacionados directamente con cáncer de mama.
- Revisión constante por parte de los Asesores de la Universidad Nacional del Callao

3.5 Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Factores psicosociales	Estados emocionales relacionados con problemas sin resolver	Estrés	Reacción fisiológica del organismo en el que entran diversos mecanismos de defensa.	Reacción fisiológica ante el cáncer de mama
		Ansiedad	Sentimiento de inquietud o miedo ante un posible peligro que puede ser real o imaginario	Sensación de ansiedad por el desarrollo de cáncer de mama
		Depresión	Trastorno afectivo llevados a los extremos	Trastorno afectivo por tener cáncer de mama
Factores de riesgos conocidos	Son factores exógenos que influyen en la incidencia de cáncer de mama	Género	Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres de padecer de cáncer de mama	Reacción fisiológica ante el cáncer de mama
		La edad	La incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad	La mayoría de los casos se presenta a partir de los 40 años de edad
		Antecedentes personales y familiares	La historia familiar con cáncer de mama aumenta la posibilidad de contraer la enfermedad	Padres, hermanos, hijos con cáncer de mama
		Menarquía precoz y menopausia tardía	Inicio de la menstruación Término de la menstruación	Antes de los 12 años Después de los 50 años
		Historia reproductiva	Nuliparidad Embarazo después de los 30 años	No tener hijos. Incrementa el riesgo en la mujer
		Hábitos alimenticios y consumo de alcohol	Obesidad y grasa en la dieta Incrementa el riesgo de cáncer	Incremento de estrógenos circulantes

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores.
Cáncer de mama	Enfermedad heterogénea maligna de origen desconocido que va desde un proceso localizado en la mama hasta generalizarse en todo el cuerpo	Grado I	Es la organización celular del tumor que incluye el índice mitótico bien diferenciado	No se palpan los ganglios axilares y ausencia de metástasis
		Grado II	Es la organización celular del tumor que incluye el índice mitótico moderadamente diferenciado	Tumor infiltrante de dos cms, se palpan los ganglios axilares y no están fijos entre si o a otras estructuras,
		Grado III y Grado IV	Es la organización celular del tumor que incluye el índice mitótico mal diferenciado con pronóstico peor.	Se palpan ganglios axilares y están fijos entre si a otras estructuras

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Se tiene una población conformada por 60 Pacientes mujeres con cáncer de mama y su relación directa con los factores Psicosociales (ansiedad, estrés, depresión y casada, viuda, soltera divorciada) que fueron atendidas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica; Para determinar los factores psicosociales que tienen relación con el cáncer de mama se ha elaborado como instrumento de medición un registro de información de historias clínicas, que contiene 3 ítems:

- Estado civil ,
- Grados del cáncer
- Factores psicosociales,

Validación y confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue validado por Asesores de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.8 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS Y ANALISIS DE DATOS

- La información captada, se revisó y ordenó en una base de datos del programa Microsoft Office Word 2007.
- El análisis estadístico se realizó en el programa de Microsoft office Excel 2007.La información se ordenó en cuadros y gráficos.
- Estadística descriptiva para cada variable: factores psicosociales y cáncer de mama.
- Realización de cuadros estadísticos, barras, tortas.

Fórmula para hallar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra (45)

z = nivel de confianza (1,96)

p = tasa de prevalencia de objeto de estudio (0,5)

q = (1-p) = 0,5

N = tamaño de la población (60)

e = error de precisión =0.042

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (60)}{60 (0.042)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 45

Muestra: 45 mujeres adultas con cáncer de mama y su relación a los factores psicosociales.

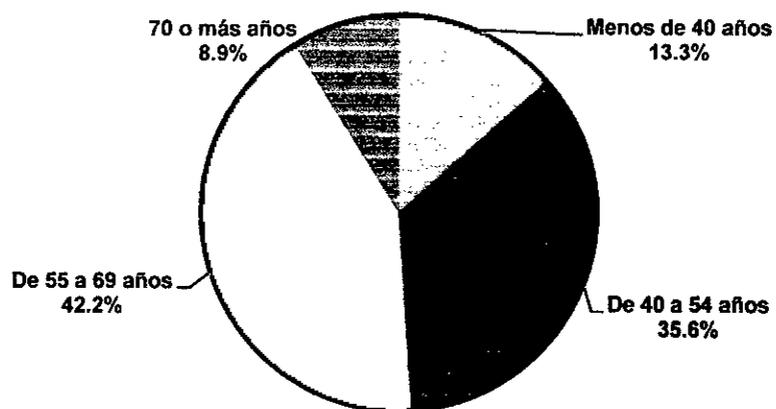
Se trabajaran 60 historias clínicas en las que consigne los factores psicosociales de ansiedad, estrés y depresión

**TABLA N°1 PACIENTES SEGÚN GRUPOS ETÁREOS
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

Edades	N°	%
Menos de 40 años	6	13.3%
De 40 a 54 años	16	35.6%
De 55 a 69 años	19	42.2%
70 o más años	4	8.9%
Total	45	100%

El 13.3% son pacientes jóvenes, y 77.8% son pacientes adultos y sólo el 8.9% son pacientes adultos mayores

Grupos Etáreos de Pacientes



**TABLA N° 2 FACTORES PSICOSOCIALES
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

Tipo	N°	%
Ansiedad	27	60.0%
Depresión	6	13.3%
No tiene	8	17.8%
Stress	4	8.9%
Total	45	100%

El 60% presenta cuadros de Ansiedad, 13.3% presenta cuadros de Depresión, 8.9% presentan estrés y el 17.8% no presenta ningún cuadro de factores psicosociales

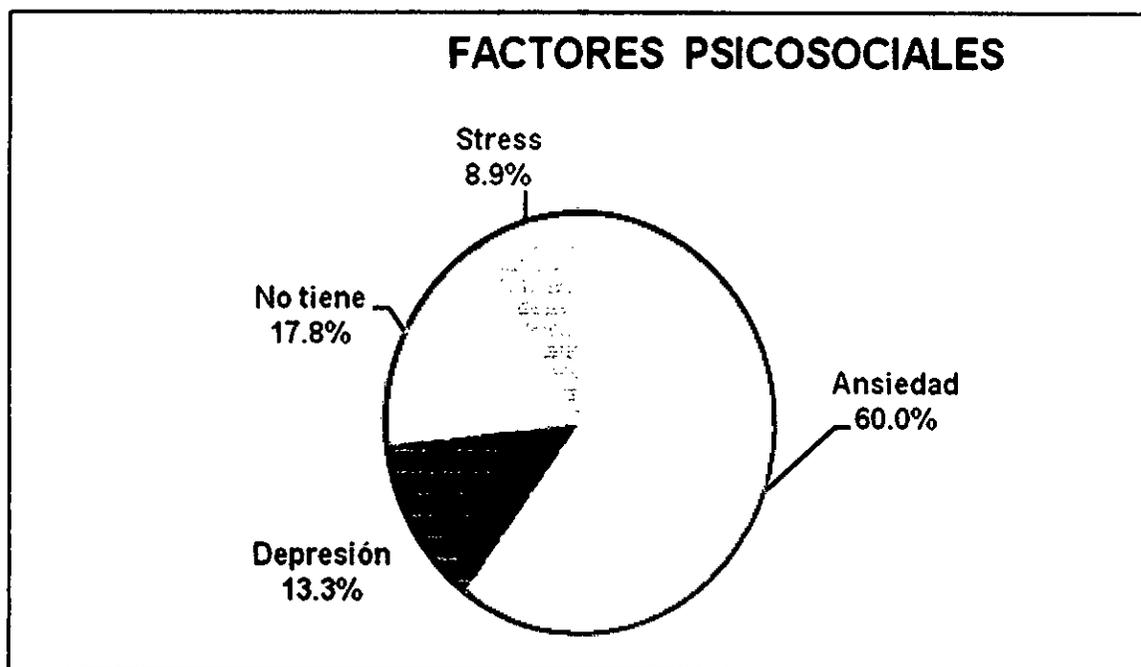


TABLA Nº 3 ESTADO CIVIL DE PACIENTES HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION		
Tipo	Nº	%
Casada	21	46.7%
Divorciada	9	20.0%
Soltera	13	28.9%
Viuda	2	4.4%
Total	45	100%

El 46,7 % son casadas, el 28,9% son solteras, el 20 % de estado civil divorciadas
 el 4,4 % de estado civil viuda

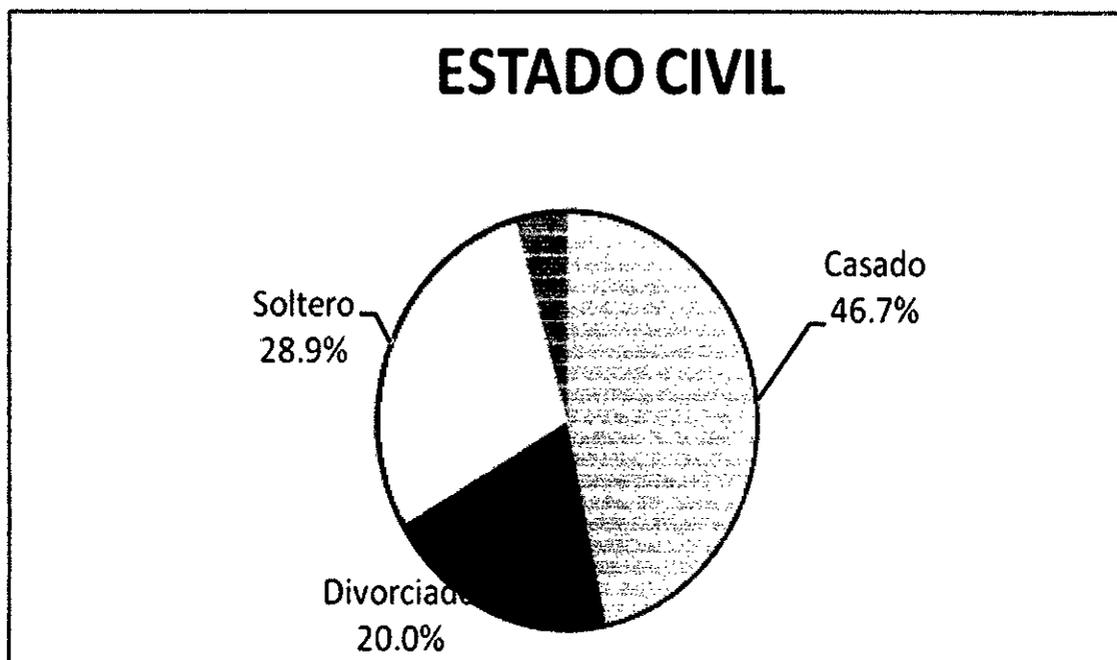


TABLA Nº 4 GRADO DE CANCER SEGÚN GRUPOS ETÁREOS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION					
GRUPO ETAREO	GRUPOS DE CANCER				Total
	GRADOS II		GRADOS III		
Menos de 40 años	1	5.3%	5	19.2%	6
De 40 a 54 años	9	47.4%	7	26.9%	16
De 55 a 69 años	7	36.8%	12	46.2%	19
70 o más años	2	10.5%	2	7.7%	4
Total	19	100.0%	26	100.0%	45

- 1) En los pacientes adultos mayores la proporción de cáncer Grado II es mayor que el Grado III
- 2) En los pacientes de 55 a 69 años la proporción de cáncer en Grado III es mayor que el Grado II
- 3) En los pacientes de 40 a 54 años, la proporción de cáncer en Grado II es mayor que el Grado III.
- 4) En los pacientes jóvenes (menores de 40 años) la proporción de cáncer en Grado III es mayor que el Grado II

GRADOS DE CANCER SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

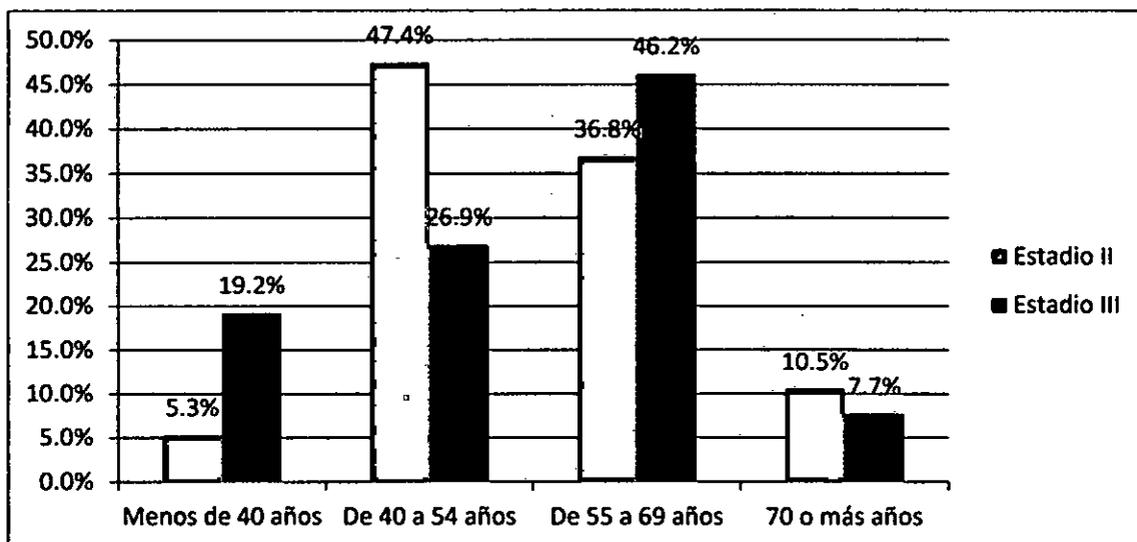


TABLA N° 5 GRADO DE CÁNCER SEGÚN GRUPOS ETÁREOS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION			
Grupo Etáreo	Grado II	Grado III	Total de Casos
Menos de 40 años	16.7%	83.3%	6
De 40 a 54 años	56.3%	43.8%	16
De 55 a 69 años	36.8%	63.2%	19
70 o más años	50.0%	50.0%	4

- (1) En adultos mayores la proporción de grado I y II de cáncer son las mismas
- (2) En pacientes de 55 a 69 años la proporción de cáncer en grado III es mayor al grado II
- (3) En pacientes de 40 a 54 años la proporción de cáncer en grado II es mayor al grado III
- (4) En pacientes jóvenes (menores de 40 años) la proporción de cáncer en grado III es cinco veces mayor al grado II

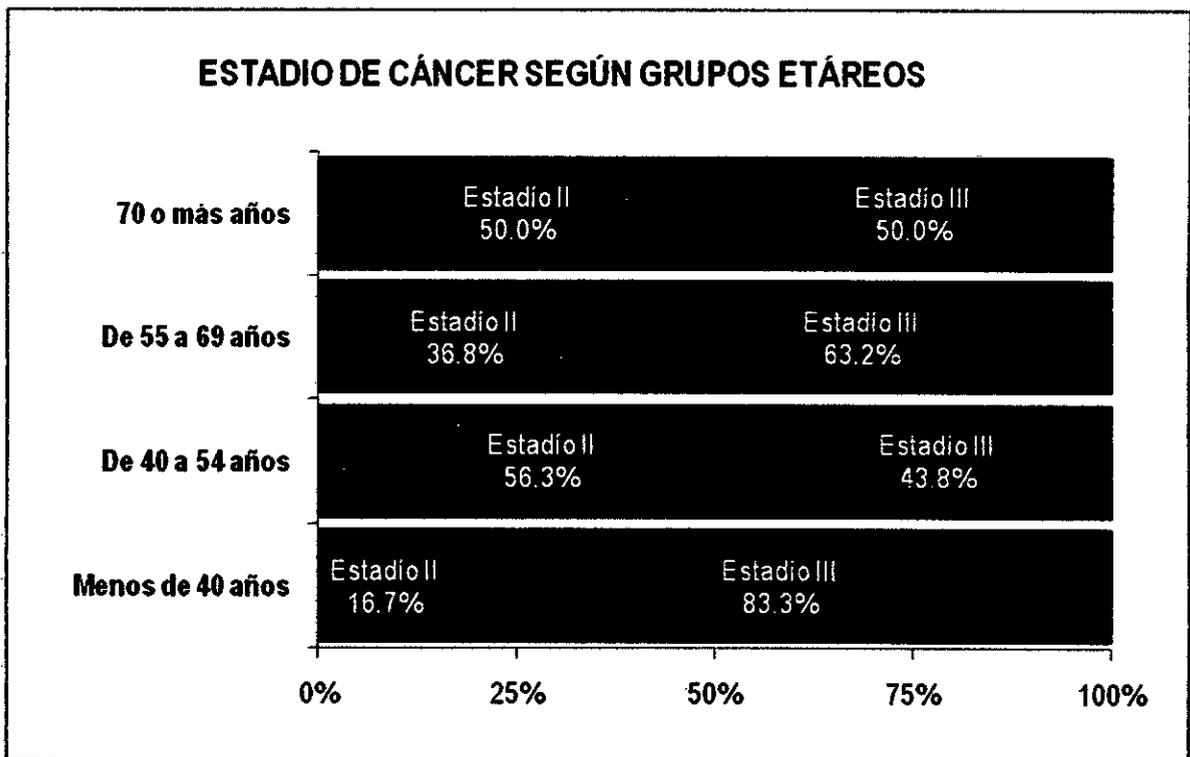
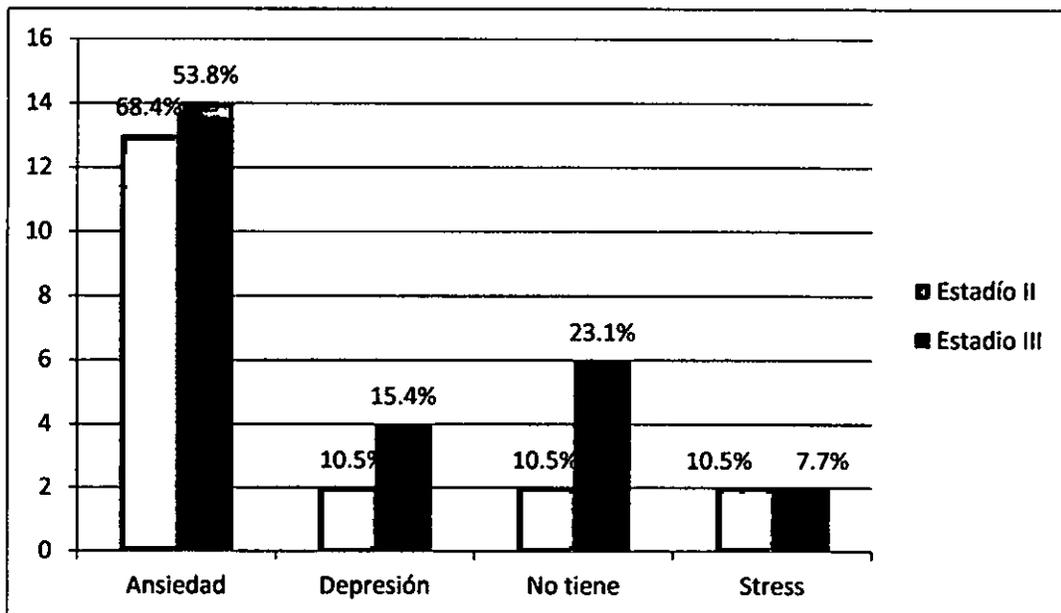


TABLA N°6 GRADO DE CANCER SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Cuadros Psicosociales	ESTADÍOS DE CANCER				Total
	Grado II		Grado III		
Ansiedad	13	68.4%	14	53.8%	6
Depresión	2	10.5%	4	15.4%	16
No tiene	2	10.5%	6	23.1%	19
Stress	2	10.5%	2	7.7%	4
Total	19	100%	26	100%	45

- 1) En pacientes con cáncer de mama, que presentan ansiedad, la proporción del grado II es mayor que la proporción del el grado III
- 2) En pacientes con cáncer de mama con depresión la proporción del grado III es mayor que el grado II
- 3) En pacientes con cáncer de mama con stres, la proporción del grado II es mayor que el grado III.
- 4) En pacientes con cáncer de mama que no tiene ansiedad, stres y depresión, su proporción del grado III es mayor que el grado II.



**TABLA Nº 7 GRADO DE CANCER SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

Cuadros	Grado II	Grado III	Total de Casos
Ansiedad	48.1%	51.9%	6
Depresión	33.3%	66.7%	16
No tiene	25.0%	75.0%	19
Stress	50.0%	50.0%	4

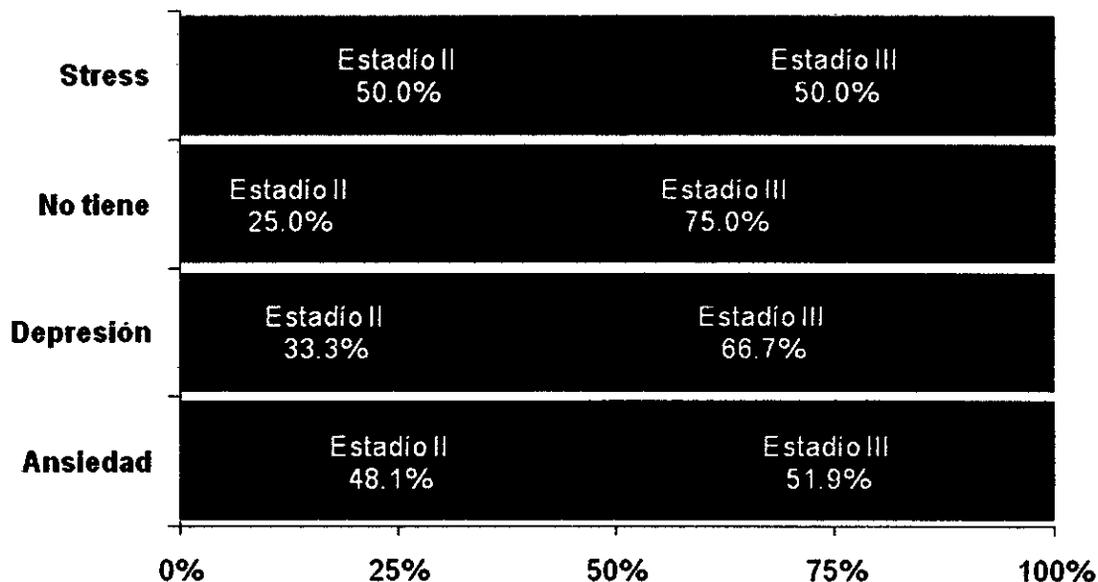
(1) La proporción de pacientes con estrés tienen la misma proporción de grado I y II de cáncer

(2) En pacientes de 55 a 69 años la proporción de cáncer en grado III es mayor al grado II

(3) En pacientes de 40 a 54 años la proporción de cáncer en grado II es mayor al grado III

(4) En pacientes jóvenes (menores de 40 años) la proporción de cáncer en grado III es cinco veces mayor al grado II

ESTADIO DE CÁNCER SEGÚN CUADRO PSICOSOCIAL



IV RESULTADOS

- 1) Si, existe relación entre los factores psicosociales con el cáncer de mama, en un 82.20% como se demuestra en la tabla 2.
- 2) Si, existe relación la ansiedad con el cáncer de mama, en un 60% como se demuestra en la tabla 2
- 3) No, existe relación entre el estrés y el cáncer de mama, porque el 8.9% lo demuestra en la tabla 2.
- 4) Si, existe relación entre la depresión con el cáncer de mama, en un 13.3% como se demuestra en la tabla 2.
- 5) Si, existe relación entre el estado civil casada con el Cáncer de mama en un 46.7% como se demuestra en la tabla 3
- 6) No existe relación entre el estado civil viuda, con el cáncer de mama, porque es el 4.4% como se demuestra en la tabla 3
- 7) No existe relación entre el estado civil soltera con el cáncer de mama porque es el 28.9% como se demuestra en la tabla 3
- 8) No tiene relación el estado civil divorciada con el cáncer de mama porque es el 20% como se demuestra en la tabla 3

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Referente al estudio realizado, el objetivo fue identificar los factores psicosociales que se relacionan con el cáncer de mama, los cuales han sido revisadas 60 historias clínicas de los pacientes del servicio de oncología del hospital Nacional Daniel A. Carrión, siendo identificadas 45 pacientes mujeres con cáncer de mama relacionadas con los factores psicosociales.

Se identificó que la proporción más alta es la Depresión en los estadios II y III, llegando a un 66.7%. y un 60% que sufren de ansiedad, es lo que revela nuestros datos estadísticos, en relación con las estadística de otros autores. Dra. Calderón Gabriela y el Dr. Ian McGrath (13) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) afirman que los factores para cáncer de mama de USA y Perú son similares y proporcionales con nuestros datos.

En la tabla N° 7 se observa la relación entre los factores psicosociales y las mujeres adultas enfermas de cáncer de mama en una proporción de 50%.

José Soriano Ibáñez (11) (2010) de la Universidad de Huelva-España, en su artículo de Análisis y Modificación de la Conducta e Intervención psicológica en enfermos de cáncer, dice: que los enfermos de cáncer en un 70% se curan y que siempre necesitan asistencia psico-oncológica para ayudar en su curación o aceptación de su enfermedad y la relación que existe entre los factores psicosociales, que han sido sugeridas desde la antigüedad.

En el presente trabajo en relación a las mujeres adultas con cáncer de mama se identificó entre las edades de 40 a 69 años en una proporción de 55%.

Botanical –Online.com (6) El Mundo de las Plantas, en uno de sus artículos refiere que las mujeres padecen de cáncer entre las edades de de 45 a 55 años

CONCLUSIONES

- A. Del estudio realizado se concluye, que la ansiedad el estrés y la depresión si se relacionan con el cáncer de mama en un 76.9 % como se indica en la tabla N° 6

- B. Se ha demostrado que la relación de los factores sociales como el estado civil casada en las mujeres, (como se indica en la tabla N° 3), afecta en un 46.7% provocando un estado de ánimo depresivo, favoreciendo la disminución del sistema inmunológico dando lugar a la aparición del cáncer de mama

- C. El grupo étnico mayormente afectado con cáncer de mama, estuvo comprendido entre las edades de 55 a 59 años (42.2%)
Tabla N° 1

RECOMENDACIONES

A.- El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión deberá fortalecer la atención en relación a pacientes mujeres casadas que tienen cáncer de mama y sufren de ansiedad y depresión.

B.- A sí mismo el servicio de Oncología y el departamento de Psicología deberán coordinar la derivación oportuna de pacientes para que realicen su terapia psicológica indicada.

C.- Crear un ambiente específico para este tipo de pacientes oncológicos donde reciban información recalcando la importancia y la necesidad de desarrollar conductas positivas frente a la enfermedad.

D.- El hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, deberá difundir diferentes materiales de información y utilizar los diferentes medios de comunicación social, destinados a los enfermos con cáncer y a sus familiares

REFERENCIALES

- 1.-ARBIZU J.A y Paredes Endri. Personalidad y Cáncer, Hospital de Navarra Pamplona 2008.
- 2.- Grossarth-Maticek y Eysenck. Personalidad y cancer. Boletin on line. www.Fernandoleiva.com 2009
- 3.-Vigil Rojas ,Carlos Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas Conferencia Internacional sobre Enfermedades Malignas.
- 4.-Solidoro Santisteban, Andrés “Enfermedades de la mama” en el Manual de Merck. Merck-Sharp & Internacional, p. 741Cáncer, Madrid Cultura S.A. 2008.
- 5.-Green y Shellenberger.Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento www.cfnavarra.es/salud/anales.
- 6.- WWW.Botanical –Online.com El Mundo de las Plantas, 2 de junio 2011.
- 7.-Mussi, C. (2004). Capítulo 5: Enfermedad cardiovascular, hipertensión y cáncer. En: L.Oblitas (Coor.). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México:
- 8.-Thomas Claudet Pierre, Saborío Hernández.Flory Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía Costa Rica San José 1983 . Da ,Shih ,Silverfarb,1988 Procesos psicológicos en cáncer MEXICO.
- 9.-Levy y Wise, 1988, Shekelle, Raynor,Ostfeld,Garron,Bieliauskas,Liu, Maliza,Oglesby,1981, Stolbach y Brant 1988, Hu
- 10.-Pardo Montañés, Susel y Colb. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. Medisam vl 15, numero 1 (2011)

- 11.-Soriano José –Ibáñez E.(2010) Vol. 34 Análisis y modificación de conducta intervención psicosocial en enfermo de cáncer : planteamiento del presente , deseo de futuro .
 12. - Mazoyer S. Genomic Rearrangements in the BRCA1 and BRCA2 genes. Hum Mutat 25 (5) pp415-22. Wikipedia.
 - 13.-Calderon Gabriela, Ian McGrath .INEN 2011. Estadística sobre cáncer
 - 14.-Joyce Mc Dougall y Fain Michael. Enfermedades Psicosomáticas EE.UU 2011
 - 15.-OMS 2008. Datos y cifras del cáncer de mamas
 - 16.-Prevalencia del cáncer de mama en América Latina Oct 19, 2006.
 - 17.- Vera Yamamoto Giuliano 2011 .INEN Incidencia del cáncer de mama en el Perú.
 - 18.- Situación Actual del Cáncer de Mama en Perú Abril 30, 2010.
 - 19.- Pinillos Luis Felipe y Aguilar Alfredo 15 de setiembre 2010
- Onco salud lanza campaña de educación y prevención contra el cáncer de m

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN: REGISTRO DE INFORMACIÓN HISTORIAS CLÍNICAS.

	Nº de HC	ESTADO CIVIL					ESTADIOS DEL CANCER				FACTORES PSICOLOGICOS		
		Edad	sol	cas	viu	div	I	II	III IV	ANS	DEP	EST	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

orden	HC	edad	estado civil	estadio cáncer	factpsico	grupo etareo
1	1436099	60	Casado	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
2	1377178	60	Viudo	III	Depresión	De 55 a 69 años
3	910008	78	Divorciado	II	Stress	70 o más años
4	1418910	65	Viudo	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
5	1086161	46	Soltero	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
6	1150455	45	Casado	II	Stress	De 40 a 54 años
7	899137	60	Casado	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
8	1375574	66	Casado	III	Depresión	De 55 a 69 años
9	230151	41	Casado	II	Depresión	De 40 a 54 años
10	155504	54	Casado	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
11	1436099	71	Casado	III	No tiene	70 o más años
12	245648	51	Soltero	III	No tiene	De 40 a 54 años
13	1441063	39	Casado	III	Ansiedad	Menos de 40 años
14	920165	43	Soltero	III	Ansiedad	De 40 a 54 años
15	1294868	61	Casado	III	No tiene	De 55 a 69 años
16	1330041	59	Soltero	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
17	1375841	52	Divorciado	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
18	819141	38	Soltero	III	Ansiedad	Menos de 40 años
19	692130	68	Casado	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
20	922921	36	Divorciado	II	No tiene	Menos de 40 años
21	1190390	80	Casado	II	Depresión	70 o más años
22	1321396	64	Divorciado	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
23	1397299	75	Soltero	III	Stress	70 o más años
24	105470	64	Divorciado	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
25	1407875	64	Casado	III	No tiene	De 55 a 69 años

26	1406176	46	Soltero	III	Depresión	De 40 a 54 años
27	1376479	35	Soltero	III	Ansiedad	Menos de 40 años
28	1343682	54	Soltero	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
29	895086	58	Casado	III	No tiene	De 55 a 69 años
30	955289	52	Divorciado	III	Ansiedad	De 40 a 54 años
31	138810	58	Divorciado	III	Stress	De 55 a 69 años
32	277812	56	Casado	II	No tiene	De 55 a 69 años
33	1390618	47	Casado	III	Ansiedad	De 40 a 54 años
34	884924	53	Casado	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
35	904730	42	Soltero	II	Ansiedad	De 40 a 54 años
36	1417133	48	Soltero	III	Ansiedad	De 40 a 54 años
37	1352038	45	Soltero	III	Ansiedad	De 40 a 54 años
38	22539	67	Casado	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
39	790501	65	Casado	III	Ansiedad	De 55 a 69 años
40	77407	57	Casado	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
41	29608	61	Soltero	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
42	759748	37	Casado	III	Depresión	Menos de 40 años
43	1370050	55	Divorciado	II	Ansiedad	De 55 a 69 años
44	1239157	45	Casado	II	Ansiedad	De 40 a 54 años

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Egresos por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2008

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	2	3	7	11	7	16	23
2º	C50	Tumor maligno de la mama	0	8	2	7	4	0	21	21
3º	C61	Tumor maligno de la próstata	0	0	0	1	15	16	0	16
4º	C53	Tumor maligno del cuello del útero	0	7	5	2	0	0	14	14
5º	C18	Tumor maligno del colon	0	2	2	1	8	7	6	13
6º	C44	Otros tumores malignos de la piel	0	1	3	3	5	7	5	12
7º	C16	Tumor maligno del estómago	0	1	1	3	7	7	5	12
8º	C71	Tumor maligno del encéfalo	1	5	2	0	2	7	3	10
9º	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0	1	2	3	3	5	4	9
10º	C23	Tumor maligno de la vesícula biliar	0	0	2	1	5	4	4	8
		Otras causas	8	22	17	17	30	46	48	94
Total general			9	49	39	45	90	106	126	232

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Área de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Área de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Muertes por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2008

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0	0	2	0	0	2	0	2
2º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	1	0	0	1	0	2	2
3º	C72	Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales	0	0	0	0	1	1	0	1
4º	C90	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	0	0	1	0	0	1	0	1
5º	C82	Linfoma no Hodgkin folicular [nodular]	0	1	0	0	0	1	0	1
6º	C16	Tumor maligno del estómago	0	0	0	0	1	0	1	1
7º	C17	Tumor maligno del intestino delgado	0	0	0	0	1	0	1	1
8º	C47	Tumor maligno de los nervios periféricos y del sistema nervioso	0	1	0	0	0	1	0	1
Total general			0	3	3	0	4	6	4	10

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Área de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Área de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Egresos por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2009

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C61	Tumor maligno de la próstata	0	0	1	7	37	45	0	45
2º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	7	6	9	14	18	18	36
3º	C50	Tumor maligno de la mama	1	5	8	4	9	0	27	27
4º	C16	Tumor maligno del estómago	0	4	8	4	10	13	13	26
5º	C71	Tumor maligno del encéfalo	3	10	1	4	0	10	8	18
6º	C44	Otros tumores malignos de la piel	0	2	3	2	11	10	8	18
7º	C25	Tumor maligno del páncreas	0	2	1	5	9	9	8	17
8º	C90	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	0	0	2	12	1	15	0	15
9º	C53	Tumor maligno del cuello del útero	0	6	1	3	2	0	12	12
10º	C18	Tumor maligno del colon	0	0	1	2	8	2	9	11
		Otras causas	8	30	23	24	46	58	73	131
Total general			12	66	55	76	147	180	176	356

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Area de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Area de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Muertes por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2009

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C16	Tumor maligno del estómago	0	1	1	0	5	2	5	7
2º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	1	1	2	2	3	3	6
3º	C25	Tumor maligno del páncreas	0	0	1	1	3	2	3	5
4º	C61	Tumor maligno de la próstata	0	0	1	0	2	3	0	3
5º	C64	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	1	0	0	0	1	0	2	2
6º	C53	Tumor maligno del cuello del útero	0	0	0	1	0	0	1	1
7º	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0	0	0	1	0	0	1	1
8º	C56	Tumor maligno del ovario	0	0	0	0	1	0	1	1
9º	C18	Tumor maligno del colon	0	0	0	0	1	0	1	1
10º	C92	Leucemia mieloide	0	0	0	0	1	0	1	1
		Otras causas	0	1	0	2	1	0	4	4
Total general			1	3	4	7	17	10	22	32

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Area de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Area de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Egresos por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2010

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C50	Tumor maligno de la mama	0	8	6	17	9	1	39	40
2º	C61	Tumor maligno de la próstata	0	1	1	2	32	36	0	36
3º	C16	Tumor maligno del estómago	0	3	2	7	22	15	19	34
4º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	3	4	6	11	13	11	24
5º	C71	Tumor maligno del encéfalo	2	11	2	2	4	7	14	21
6º	C18	Tumor maligno del colon	0	3	2	11	3	11	8	19
7º	C53	Tumor maligno del cuello del útero	0	8	4	4	3	0	19	19
8º	C90	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	0	0	3	10	2	8	7	15
9º	C44	Otros tumores malignos de la piel	0	0	3	3	8	9	5	14
10º	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0	0	0	2	7	4	5	9
		Otras causas	9	44	13	35	54	77	78	155
Total general			11	81	40	99	155	181	205	386

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Area de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Area de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION

Registro de Muertes por Cáncer, según Localización, Edad y Sexo

Periodo : AÑO 2010

ORD.	COD CIE X	Localización del Cáncer	Edad en Años					Sexo		Total General
			De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y Más	Masc.	Fem.	
1º	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	2	2	0	6	5	5	10
2º	C16	Tumor maligno del estómago	0	1	1	2	1	1	4	5
3º	C18	Tumor maligno del colon	0	0	0	2	2	4	0	4
4º	C56	Tumor maligno del ovario	0	1	0	0	1	0	2	2
5º	C80	Tumor maligno de sitios no especificados	0	1	0	0	1	2	0	2
6º	C72	Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales	0	0	1	0	0	0	1	1
7º	C61	Tumor maligno de la próstata	0	0	0	0	1	1	0	1
8º	C23	Tumor maligno de la vesícula biliar	0	0	0	0	1	1	0	1
9º	C17	Tumor maligno del intestino delgado	0	0	0	0	1	0	1	1
10º	C71	Tumor maligno del encéfalo	0	1	0	0	0	0	1	1
		Otras causas	0	1	0	2	4	4	3	7
Total general			0	7	4	6	18	18	17	35

FUENTE : Base de Datos de Epicrisis - Area de Procesamiento de Datos - UE-OEIT - HNDAC

EEZB

ELABORACION : Area de Análisis y Desarrollo - UE-OEIT-HNDAC

