



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama  
atendidas en la consulta externa en un hospital de  
especialidad en la ciudad de Guayaquil**

**AUTORAS:**

Fierro Valverde Laura Gabriela

Urrutia Sagnay Linner Paola

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**31 de agosto del 2018**



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 **Fierro Valverde Laura Gabriela, Urrutia Sagnay Linner Paola**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendoza Vinesc Ángela Ovilla Mgs.**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, Fierro Valverde Laura Gabriela y  
Urrutia Sagnay Linner Paola

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil**”, previo a la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2018**

### **AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_

**Fierro Valverde Laura Gabriela**

f. \_\_\_\_\_

**Urrutia Sagnay Linner Paola**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Nosotras, Fierro Valverde Laura Gabriela y  
Urrutia Sagnay Linner Paola**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2018**

**LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_

**Fierro Valverde Laura Gabriela**

f. \_\_\_\_\_

**Urrutia Sagnay Linner Paola**



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SEPTIEMBRE.docx (D41365902)  
Submitted: 9/11/2018 11:27:00 PM  
Submitted By: lauri\_garu@hotmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, written vertically and rotated 90 degrees clockwise. The signature is cursive and appears to read "Lauri Garu".

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

TÍTULO: Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama

AUTORAS: Fierro Valverde Laura Gabriela Urrutia Sagnay Linner Paola

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil - Ecuador 31 de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, URRUTIA SAGNAY LINNER PAOLA, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

-

TUTORA:

f. \_\_\_\_\_ Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lic. Mendoza Vincés Ángela Ovilda Mgs. Guayaquil 31 de agosto del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

#### DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Fierro Valverde Laura Gabriela y Urrutia Sagnay Linner Paola

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama",

previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil 31

de agosto del año 2018

AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Fierro Valverde Laura Gabriela Urrutia  
Sagnay Linner Paola

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Fierro Valverde Laura Gabriela y Urrutia Sagnay Linner Paola

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "

Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama",

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil 31

de agosto del año 2018

LAS AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Fierro Valverde Laura Gabriela Urrutia Sagnay  
Linner Paola

REPORTE URKUND

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación principalmente a Dios que ha sido mi motor de mi vida, también gracias a que me ilumino con conocimientos para poder llenar de información este trabajo y que este mismo puede llegar hasta ayudar a mujeres con cáncer de mama para darse cuenta que hay que tener una prevención y cuidados para no desarrollarlo. También quiero dedicar este trabajo a las mujeres que colaboraron en las encuestas para poder realizar este escrito con éxito. Laura Fierro Agradezco principalmente a Dios, por permitirme encontrar el camino correcto en mi vida. Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi apoyo y base incondicional, durante el proceso largo de mi carrera. A mi familia entera por darme fuerzas día a día, en especial a mi hermano, una persona llena de luz y vida, por transmitirme su perseverancia y alegría en tiempos difíciles. Linner Urrutia

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

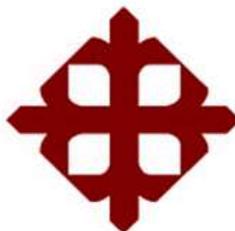
## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de titulación principalmente a Dios que ha sido mi motor de mi vida, también gracias a que me ilumino con conocimientos para poder llenar de información este trabajo y que este mismo puede llegar hasta ayudar a mujeres con cáncer de mama para darse cuenta que hay que tener una prevención y cuidados para no desarrollarlo. También quiero dedicar este trabajo a las mujeres que colaboraron en las encuestas para poder realizar este escrito con éxito.

Laura Fierro

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme encontrar el camino correcto en mi vida. Dedico este trabajo a mis padres, quiénes han sido mi apoyo y base incondicional, durante el proceso largo de mi carrera. A mi familia entera por darme fuerzas día a día, en especial a mi hermano, una persona llena de luz y vida, por transmitirme su perseverancia y alegría en tiempos difíciles.

Linner Urrutia



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Msc.**  
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Msc.**  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA Mgs.**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. FANNY DE LOURDES RONQUILLO DE LEÓN Msc.**  
OPONENTE

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	VI
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4. OBJETIVOS .....	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL: .....	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	10
CAPÍTULO II .....	11
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	11
Efectividad de la intervención psicoterapéutica en mujeres en tratamiento por cáncer de mama para la adecuación de la autovaloración .....	11
Cáncer de mama: Avances en diagnósticos, tratamiento e investigación.....	12
Avances en el Cáncer de Seno - Disminuya Su Riesgo de Muerte a la Mitad. ....	13
Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia .....	14
El cirujano y el manejo multidisciplinario del cáncer .....	15
La abstención de los tratamientos convencionales para el cáncer replazándolos con medicina alternativa aumenta el riesgo de muerte.....	16
Radioterapia externa parcial acelerada en pacientes con cáncer de seno en estado temprano.....	16
Cirugía conservadora en el cáncer de mama.....	17
Análisis de las recidivas loco-regionales por cáncer de mama .....	17
La Guanábana, la cura milagrosa del cáncer .....	18
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL .....	20
1. CÁNCER DE MAMA .....	20
2. Tratamientos de cáncer de seno según su estadio.....	20
2.1. Tratamiento del cáncer de seno en etapa I.....	20
2.1.1. Cirugía.....	20
2.1.2. Radioterapia.....	21
2.1.3. Terapia sistémica adyuvante (quimioterapia y otros medicamentos).....	22
2.2. Tratamiento del cáncer de seno en etapa II.....	22

2.2.1. Terapia local.....	23
2.2.2. Terapia neoadyuvante y adyuvante .....	24
2.3. Tratamiento del cáncer de seno en etapa III.....	25
2.3.1. Comenzar con terapia neoadyuvante .....	25
2.3.2. Comenzar con cirugía .....	26
2.3.3. Tratamiento del cáncer de seno en etapa IV (avanzado).....	26
2.4. Opciones de tratamiento para el cáncer de seno en etapa IV .....	27
2.4.1. Tratamientos sistémicos (medicamento) IV .....	27
2.4.2. Tratamiento quirúrgico .....	28
1. Tipos de cirugía.....	29
1.1. Cirugía con conservación del seno .....	30
1.3. Mastectomía simple .....	31
1.4. Mastectomía con conservación de piel.....	31
1.5. La mastectomía con conservación del pezón.....	32
1.6. Mastectomía radical modificada .....	33
1.7. Mastectomía radical.....	33
2.4.3. Tratamiento de radioterapia .....	34
1. Radioterapia interna o braquiterapia.....	36
2.4.4. Tratamiento de quimioterapia.....	36
2.4.5. Radioterapia tras cirugía conservadora.....	39
2.4.6. Radioterapia tras mastectomía .....	40
2.5. TRATAMIENTO NATURAL PARA EL CÁNCER DE MAMA.....	40
2.5.1. Tratamiento alternativo.....	41
2.5.2. Cáncer Avanzado y extracto de semilla de uva .....	42
2.5.3. Té verde y cáncer de mama.....	42
LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	43
CAPÍTULO III .....	45
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	45
3. 1.1 Tipo de Estudio:.....	45
3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	46
3.1.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	48
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES .....	65
GLOSARIO.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 EDAD.....	48
GRÁFICO 2 INSTRUCCIÓN ACADEMICA .....	49
GRÁFICO 3 CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD .....	50
GRÁFICO 4 QUIMIOTERAPIA .....	51
GRÁFICO 5 TRATAMIENTOS POR CANCER DE MAMA .....	52
GRÁFICO 6 TIEMPO DE TRATAMIENTO .....	53
GRÁFICO 7 TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS .....	54
GRÁFICO 8 MEJORIAS DE LA ENFERMEDAD.....	55
GRÁFICO 9 EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS .....	56
GRÁFICO 10 ETNIA .....	57
GRÁFICO 11 GRADO DE LA ENFERMEDAD .....	58
GRÁFICO 12 TRATAMIENTO QUIRURGICO .....	59
GRÁFICO 13 TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA (PROTOSCOLOS).....	60
GRÁFICO 14 TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA.....	61

## RESUMEN

El tratamiento de cáncer de mama consiste en la aplicación de varias medidas terapéuticas, que dependerán del grado de la enfermedad y las condiciones generales de las mujeres que lo padecen. El estudio se trata sobre Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” Solca-Guayaquil. **Objetivo:** Describir la frecuencia de tratamiento en mujeres con cáncer de mama. **Diseño Metodológico:** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. **Técnicas e Instrumentos:** Se realizó una encuesta en base a un cuestionario de preguntas a las mujeres atendidas en la consulta externa del área de quimioterapia y se aplicó una matriz de observación indirecta dirigida a la recolección de datos mediante los expedientes clínicos obtenidos del departamento de estadísticas de la institución. **Población:** 80 pacientes atendidas en la consulta externa del área de quimioterapia. **Resultados:** En el estudio realizado se observó que la edad más relevante fue entre 41 y 60 años con un 48,75%; 40% con instrucción secundaria; Etnia mestiza 93,75%; 75% tienen conocimiento de la enfermedad. Frecuencia de tratamientos 100%; quimioterapia; 47,5% cirugía y 60% consumen guanábana durante el tratamiento. **Conclusión:** Existe una combinación de varios tratamientos que de acuerdo a la referencia de las mujeres encuestadas han permitido una mejoría en su estado general. Así mismo se puede indicar que el consumo de un tipo de fruta contribuye al tratamiento de pacientes.

**Palabras clave:** *Frecuencia-Tratamiento-Cáncer de mama*

## ABSTRACT

The treatment of cancer consists in the application of several therapeutic measures, which depends on the degree of the disease and the general conditions of the women who suffer it. The study deals with the frequency of treatments in women with breast cancer treated in the outpatient clinic at the National Cancer Institute "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca-Guayaquil. **Objective:** Describe the frequency of treatment in women with breast cancer. **Methodological design:** Quantitative, descriptive, prospective, longitudinal study. **Techniques and Instruments:** A questionnaire was made based on a questionnaire of questions to the women attended in the outpatient clinic of the chemotherapy area and an indirect observation matrix was applied, aimed at the collection of data by the clinical files obtained from the statistics department. of the institution. **Population:** 80 patients attended in the outpatient clinic of the chemotherapy area. **Results:** In the study carried out it was observed that the most relevant age was between 41 and 60 years with 48.75%; 40% with secondary education; 93.75% mestizo ethnic group; 75% have knowledge of the disease. Frequency of treatments 100%; chemotherapy; 47.5% surgery and 60% consume guanábana during the treatment. **Conclusion:** There is a combination of several treatments that allow agreement with the reference of the women surveyed. It can also be indicated that the consumption of a type of fruit contributes to the treatment of patients.

**Keywords:** *Frequency-Treatment-Breast cancer*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, con más de 1,2 millones de casos diagnosticados cada año en el mundo. Este cáncer produce unas 500.000 muertes anuales en todo el mundo, siendo la primera o segunda causa de muerte por cáncer en mujeres dependiendo de los países. Globalmente, el cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, (22,7% del total de cánceres femeninos) según datos de la Organización Mundial de la Salud. (1)

Dentro de este gran número de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, son sometidas a un tratamiento riguroso, que implica la atención y la elección de un tratamiento adecuado para cada tipo de mujer que dependerá en su mayor parte por el médico tratante. Es importante dar a conocer a toda mujer con esta patología como el cáncer de mama, los diversos tratamientos que le ayudarán a aliviar y mejorar su sistema de salud y vida, contando con la opinión médica y también de enfermería.

El estudio propuesto se trata sobre la Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama, atendidas en la Consulta Externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. Tiene como propósito determinar la frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta y una encuesta a las mujeres como objeto de estudio. Los resultados permitieron actualizar y conocer esta información de gran utilidad para los profesionales de la salud.

Para el mejor desarrollo y comprensión del estudio se ha clasificado en diferentes capítulos que, a continuación, se detallan:

**Capítulo I:** Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación conceptual; Marco Referencial; Marco Conceptual; Fundamentación legal.

**Capítulo III:** Materiales y Métodos: Variables generales y Operacionalización; Presentación y Análisis de resultados; Conclusiones; Discusión; Recomendaciones y Referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de Salud Pública. En el cáncer de mama se utilizan algunos tratamientos, los tratamientos más conocidos son: quimioterapia, radioterapia, cirugía y ciertos tratamientos alternativos como el consumo de la uva en grandes concentraciones, así mismo el uso de hierbas curativas como: muérdago, cúrcuma, guanábana, ginseng siberiano, alcaparra, té verde, magüe/agave, viña (extracto de semillas de uva), piña, tejo. Considerado culturalmente y por las expectativas de vida de las usuarias, la aplicación de la homeopatía. (2)

Según porcentajes indicados el tratamiento que más se realiza es la quimioterapia en un 50% de los casos, en un 30% la radioterapia, en un 10% recurre a la mastectomía, y en un porcentaje mínimo se realiza el tratamiento natural. En el artículo del diario El Universo nos dice:

En la consulta externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA de la ciudad de Guayaquil acuden mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama y son programados para diferentes tratamientos. Estadísticas reportadas en el período 2010-2012 indican que el 56% de casos son de cáncer de mama. (3)

En un estudio realizado en SOLCA-Guayaquil en una revisión de casos entre los años 2014-2016 sobre evaluación de tratamiento quirúrgico de 98 mujeres de 40 años con cáncer de mama el 72,45% se realizó mastectomía radical (TM); el 25,51% se las trato con cirugía conservadora de mama y tan solo el 2,04% se le realizó cirugía TM más (reconstrucción aceptada). Las complicaciones que se presentaros fueron las esperadas, siendo parestesia con 64,2% la más frecuente, seguida del linfedema con 47,9% se debe considerar que hubo 0% de celulitis. (4)

Narcisa Bustos, (2016) en su estudio, refiere:

Un total de 20 pacientes con cáncer de mama recibieron su respectivo tratamiento de quimioterapia, el grupo más afectado fue el de las mujeres entre 35 a 55 años con un 60%. Siendo evidente el avance médico para mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (5)

Sin embargo, la quimioterapia por ser un tratamiento sistémico, predispone a las mujeres con cáncer de mama a mayores afecciones en el sistema inmune, con el riesgo de padecer infecciones frecuentes. Así mismo pueden presentar ansiedad, depresión, angustia, entre otras manifestaciones.

Saz (2015) recomienda para la prevención y tratamiento del cáncer de mama el consumo de vegetales, como la cúrcuma curry, jengibre, verduras crucíferas, ajo-cebolla-puerro-chalota-cebollita. Verduras y frutas ricas en carotenos (zanahorias rojas y moradas, ñame, batata, calabacín amarillo, tomate y todas las frutas brillantes (uva, naranja, entre otras); Hierbas; Algas; ácidos grasos Omega; Alimentos ricos en seleno; Vitamina D; Pro bióticos; Prebióticos; Frutas rojas; Cítricos; Zumo de uva o pasas; Chocolate negro y otras frutas. (6)

En el área de administración de quimioterapia ambulatoria de la Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, se atienden diariamente 23 ciclos de quimioterapia para diferentes patologías, una de ellas el cáncer de mama. De igual forma en el Departamento de Radioncología, un total de 5-10 pacientes diariamente reciben radiaciones para tratar el cáncer de mama. (2)

Los diferentes tratamientos representan para las mujeres con cáncer de mama grandes enfrentamientos que requieren la atención de los profesionales de la salud, los cambios físicos, emocionales, personales, familiares y laborales donde el apoyo es una de las mejores estrategias para que pueda existir una recuperación favorable, contribuyendo a dar seguridad a las usuarias y familia. (7)

Con todos estos antecedentes, nace la idea de realizar este estudio, para tener mayor conocimiento de las ventajas y desventajas de los diferentes tratamientos, con la finalidad de proporcionar de alguna forma una mejor

calidad de vida a las mujeres con cáncer de mama, mediante diferentes estrategias, sobre todo la de educar para contribuir a la mejor recuperación en el estado general de este tipo de pacientes. (2)

## 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Con qué frecuencia se realizan los tratamientos en mujeres con cáncer de mama en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas que tienen las mujeres con cáncer de mama atendida en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los protocolos de quimioterapia que reciben las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué tratamiento quirúrgico se realiza en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué tratamiento de radioterapia externa reciben las mujeres con cáncer de mama, atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los tratamientos alternativos utilizados por mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama hoy en día es un problema a nivel mundial debido a la mortalidad que causa el cáncer de mama y además de la demanda de gastos que implica padecer esta enfermedad. Dados los altos índices de cáncer de mama, y el desconocimiento de los diferentes tratamientos de esta patología, surge la necesidad de realizar un estudio de este tipo. Como futuras profesionales de la salud, el conocimiento de los avances en tratamientos terapéuticos y alternativos permite establecer varias estrategias educativas y de información, para el apoyo de las usuarias con esta enfermedad. (2)

Los principales beneficiarios serán las usuarias con esta patología, la institución de especialidad como tal, porque contará con información actualizada, además profesionalmente para contar con una mayor información sobre los criterios en los tratamientos para este tipo de enfermedad. (2)

Es muy importante poder indagar sobre esta enfermedad que es muy frecuente a nivel mundial y más cuando se destaca principalmente en el género femenino ocasionando numerosos problemas a nivel de salud y socioeconómico. Las personas afectadas por esta patología tienen muchas opciones de tratamientos que las ayudaran a mejorar o a detener el progreso de dicha enfermedad, tales como la quimioterapia, radioterapia, cirugías o tratamientos alternativos. (2)

Lo más novedoso es que un gran número de personas optan por un tratamiento natural o alternativo, ya que en la mayoría de los casos no se realiza una detección temprana y la enfermedad está avanzada por consecuencia ni los fármacos, radiaciones y cirugías pueden ayudar a detener el deterioro de esta enfermedad entonces recurren a utilizar este último recurso o para evitar los efectos secundarios que ocasionan los tratamientos ya mencionados. (2)

La Constitución de la República del Ecuador dispone en el Art. 35: “quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad,

recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.  
(8)

Acuerdo Ministerial 5216. La Carta Magna en el artículo 362, manda:  
“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. (8)

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Describir la frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la Consulta Externa en un Hospital de Especialidad en la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama atendida en la consulta externa de un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Especificar los tratamientos quirúrgicos, protocolos de quimioterapia y radioterapia realizados a las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Indicar los tratamientos alternativos utilizados en mujeres con cáncer de mama atendida en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1.1. MARCO REFERENCIAL

##### **Efectividad de la intervención psicoterapéutica en mujeres en tratamiento por cáncer de mama para la adecuación de la autovaloración**

El tratamiento del cáncer de mama suele combinar varias opciones, siendo la cirugía una de las más importantes. En el pronóstico influye en la edad de la paciente, el estadio en que se encuentra la enfermedad, el grado histológico y nuclear de tumor primario, la afectación ganglionar, entre otros. Otro gran avance ha sido la demostración de que los tratamientos quirúrgicos conservadores, en determinadas indicaciones, son equivalentes a los tratamientos radicales en cuanto a supervivencia global se refiere, aportando una mejoría y psicológica de la enferma. Esta elección es una decisión en la que idealmente deben participar el paciente, la familia y el equipo o médico. El Grupo de Mastología de nuestro hospital se esfuerza día a día para poder darles a todas las pacientes una esperanza de vida mejor y una calidad de vida mucha más placentera. (9)

Según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Perú: “El 70% de mujeres sometidas a algún tipo de tratamiento como consecuencia de un cáncer de mama, experimentan algún tipo de trastorno mental: ansiedad o depresión que, en los casos más extremos, pueden terminar en suicidio”. (9)

La mastectomía y la quimioterapia, según Da Silva y Villela:

Son tratamientos a los que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama son sometidas y su resultado las compromete física y emocionalmente. La mutilación y la pérdida del cabello, favorece el surgimiento de muchas interrogantes en la vida de estas mujeres y un elevado índice de

trastornos psicológicos, especialmente relacionados con el importante papel de las mamas en su imagen corporal”. (9)

La quimioterapia es uno de los tratamientos más agresivos unido a la mastectomía, que no ha sido suficientemente investigado y cuyos efectos es necesario conocer mejor ya que afecta la estética femenina lo que hace que muchas mujeres no se sienten preparadas para enfrentar este tipo de tratamiento. (9)

### **Cáncer de mama: Avances en diagnósticos, tratamiento e investigación.**

El tratamiento del cáncer de mama ha sufrido importantes cambios en los últimos años, a pesar de que no ha podido establecerse el valor de los esquemas de quimioterapia intensiva y trasplante autólogo de médula ósea y las técnicas quirúrgicas agresivas en las recidivas locales, así como la cirugía en las metástasis. Ya a finales del siglo XX se vislumbraba el papel que iban a jugar los inhibidores de la aromatasa (IA) en el tratamiento hormonal del cáncer de mama, el anticuerpo monoclonal trastuzumab como tratamiento de diana molecular, la utilidad de los taxanos (paclitaxel, docetaxel) o la capecitabina (Xeloda®) en enfermas metastásicas, la alternativa a las clásicas antraciclina en forma de compuestos pegilados como la doxorubicina liposomal (Caelyx®, Doxil®) y las nuevas combinaciones de fármacos. Además, han ido surgiendo nuevas teorías terapéuticas basadas en un profundo conocimiento de la biología de la célula tumoral que han permitido desarrollar agentes muy sofisticados que neutralizan específicamente los mecanismos biológicos del cáncer. Los agentes de diana molecular se caracterizan por inhibir la proliferación celular y con ello el crecimiento tumoral a través de varios mecanismos: caminos de traducción de la señal, apoptosis, angiogénesis, e interacción celular. Esto está permitiendo diseñar combinaciones de fármacos en función de los perfiles fenotípicos o moleculares que puedan predecir su eficacia. (10)

## **Avances en el Cáncer de Seno - Disminuya Su Riesgo de Muerte a la Mitad.**

El Dr. William La Valley de Austin Texas, es uno de los mejores médicos de medicina natural contra el cáncer que conozco y que recientemente compartió esta importante información sobre la curcumina, que tiene la literatura basada en la evidencia para apoyar el cáncer que cualquier otro nutriente. (11)

Hay más de 100 rutas diferentes en donde la curcumina ejerce su efecto una vez que llega a la célula. Curiosamente esto también incluye el metabolito de la curcumina y sus derivados que también son anti-cáncer. La curcumina parece ser segura para tratar todos los cánceres. (11)

En la India, donde la cúrcuma es muy utilizada, la prevalencia de cuatro tipos comunes de cáncer presentes en Estados Unidos: colon, mama, próstata y pulmón es 10 veces menor. De hecho, el cáncer de próstata, que es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en los hombres en Estados Unidos, es poco común en la India y esto se atribuye, en parte, a la curcumina presente en la cúrcuma. (11)

Numerosos estudios han examinado este vínculo potencial para combatir el cáncer, con resultados prometedores. Por ejemplo, la curcumina ha mostrado:

- Inhibir la proliferación de células tumorales
- Inhibir la transformación de células de normal a tumoral
- Ayudar a su cuerpo a destruir las células cancerosas mutadas para que no puedan propagarse por todo el cuerpo
- Disminuir la inflamación
- Mejorar la función del hígado
- Inhibir la síntesis de una proteína que podría ser importante en la formación de tumores

- Prevenir el desarrollo del suministro adicional de sangre necesario para el crecimiento de células cancerosas

Y de acuerdo con investigadores de la Universidad de Texas M. D., Anderson Cáncer Center, la curcumina una vía biológica clave necesaria para él. Para obtener todos los beneficios que la curcumina puede ofrecer, tendrá que buscar un extracto de cúrcuma con al menos 95% de curcuminoides que contenga sólo ingredientes 100% certificados orgánicos. (11)

La fórmula debe estar libre de cargas, aditivos y excipientes (una sustancia añadida al suplemento, auxiliar para el procesamiento o estabilidad), y el fabricante debe utilizar prácticas de producción seguras en todas las etapas: siembra, cultivo, cosecha selectiva y luego producir y empaquetar el producto final. (11)

La quimioterapia es una recomendación estándar para las mujeres cuyo cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, a pesar de su magnífica tasa de fallos y con frecuencia, efectos secundarios letales. Un estudio concluyó que 18,000 de las 45,000 mujeres que se someten anualmente a quimioterapia para el cáncer de seno, podrían evitarlo sin ningún problema. (11)

Del mismo modo, seis o más semanas de radiación también es parte del tratamiento estándar para la mayoría de las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, según otro reciente estudio, una sola dosis de radiación, luego con precisión a la zona afectada directamente después de su tumorectomía, tuvo la misma tasa de efectividad que el tratamiento de radiación extendido. (11)

## **Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia**

La cirugía es el tratamiento primario de elección para el cáncer resecable de mama, pulmón, esófago, tiroides, estómago, hígado, páncreas, colon, recto, piel, incluido melanoma, cuerpo uterino, cuello del útero y sarcomas, entre muchos otros. La resección quirúrgica tiene ventajas sobre otros métodos. Representa una forma expedita y eficaz de tratamiento;

permite estudiar la pieza quirúrgica y obtener información pronóstica, que suele traducirse en indicación de tratamiento complementario. (12)

La radioterapia es uno de los principales y más efectivos tratamientos contra el cáncer. Se estima que más de 50% de los pacientes recibirán radioterapia en algún momento de su evolución. Se divide en la radioterapia externa (tele terapia) y la braquiterapia; en la radioterapia externa, la radiación se administra desde equipos alejados del organismo mediante haces dirigidos a volúmenes definidos en el paciente, en contraste, la braquiterapia es una variante en la que las fuentes de radiación están en contacto con el tejido a irradiar o dentro de una cavidad o lumen de un órgano del cuerpo. (12)

El diseño de un tratamiento eficiente con quimioterapia requiere comprender los principios del crecimiento tumoral, las bases de la farmacología, incluyendo conocimientos de farmacocinética, farmacodinamia y los mecanismos de resistencia a fármacos. Desde el punto de vista histórico, la quimioterapia se ha usado en especial como tratamiento de los cánceres metastásicos después que las terapéuticas locales habían fallado; sin embargo, hoy tiene un papel importante en el tratamiento curativo de algunas neoplasias. (12)

## **El cirujano y el manejo multidisciplinario del cáncer**

Las enfermedades oncológicas afectan a 1 de cada 2 personas. Se estima que por año se diagnostican 12,7 millones de casos nuevos de cáncer y mueren 7,6 millones de personas a causa de esta enfermedad. (13)

El rol de la cirugía en el tratamiento de las enfermedades oncológicas es fundamental, ya que determina la posibilidad de obtener los mejores resultados y en algunos casos permitir la curación de un seleccionado grupo de pacientes. Sin embargo, en la mayoría de los tumores, la estrategia quirúrgica no es la única estrategia, y se ha demostrado un importante rol de la quimioterapia y/o radioterapia. La combinación de la cirugía con dichas estrategias permite, en muchos casos un beneficio del paciente en términos de menor morbilidad, mayor posibilidad de conservación de órgano o tejido funcional, menor tasa de recaídas locales y a distancia, mejor sobrevida libre

de enfermedad o mejor sobrevida global. Los resultados de la cirugía oncológica serán optimizados dependiendo de: 1) la correcta elección de la estrategia quirúrgica, 2) la adecuada técnica quirúrgica y 3) la selección del óptimo momento de la cirugía. (13)

### **La abstención de los tratamientos convencionales para el cáncer replazándolos con medicina alternativa aumenta el riesgo de muerte**

En un estudio grande, pacientes con cáncer no metastásico de seno, de pulmón o de colon y recto que escogieron terapias alternativas tuvieron peor supervivencia que los pacientes que recibieron tratamientos convencionales para el cáncer. (14)

Después de una mediana de 5 años, los pacientes con cáncer de seno o con cáncer colorrectal tuvieron casi cinco veces más probabilidad de morir si habían usado una terapia alternativa como su tratamiento inicial que si hubieran recibido tratamiento convencional. (14)

"Nuestras conclusiones destacan la importancia de un tratamiento médico comprobado y oportuno del cáncer", dijo el doctor Skyler Johnson, de la Escuela de Medicina de Yale, quien dirigió el estudio. "Hay un mayor riesgo de muerte al elegir la medicina alternativa, y eso es algo que deberán considerar los pacientes al tomar sus decisiones de tratamiento". (14)

Los resultados del estudio fueron publicados el 10 de agosto en la revista Journal of the National Cancer Institute. (14)

### **Radioterapia externa parcial acelerada en pacientes con cáncer de seno en estado temprano**

Se ha demostrado que la cirugía conservativa del seno combinada con radioterapia total sobre la glándula, comparada con la mastectomía, en cáncer temprano de seno tiene la misma supervivencia global y libre de enfermedad en muchos estudios fase III, así como en estudios retrospectivos. (15)

Varios estudios clínicos aleatorios demostraron que las recurrencias locales con cirugía conservativa de seno en pacientes con carcinoma ductal infiltrante,

quienes no recibieron radioterapia, ocurrieron en el lecho tumoral o cerca de este; a su vez, se encontró que las recurrencias locales fueron similares en pacientes que recibieron y que no recibieron irradiación total del seno. (15)

Los mismos resultados se observaron en los carcinomas ductales in situ, pues las recurrencias locales se desarrollaron en el sitio del tumor o adyacentes a este, después de terapia conservadora del seno, con irradiación o sin esta. Además, algunas experiencias clínicas mostraron buenos resultados con irradiación externa parcial del seno. (15)

### **Cirugía conservadora en el cáncer de mama**

La cirugía conservadora es el tratamiento de elección en las pacientes con cáncer de mama en estadios I y II pues, cuando es bien seleccionada, permite un control local satisfactorio con una menor mutilación, sin modificar la supervivencia ni el índice de metástasis a distancia, lo cual hemos podido comprobar en la práctica diaria. El estado de los márgenes quirúrgicos es el factor más importante para determinar el riesgo de recidiva local luego de un tratamiento quirúrgico de este tipo. Están recomendadas las incisiones arciformes en los cuadrantes superiores y las radiales en los inferiores. Si el tumor está a menos de 1 cm de la piel, se debe resear una porción de esta. Al mejorar los resultados estéticos, la cirugía conservadora mejora la tolerancia psicológica del paciente ante la enfermedad y su capacidad de relación social, ya que evita los efectos psicológicos desfavorables de la mastectomía, como son la pérdida de la integridad corporal, la afectación de la feminidad y los problemas de autoestima. (16)

### **Análisis de las recidivas loco-regionales por cáncer de mama**

La mastectomía radical modificada tiene aún un lugar importante en el tratamiento primario del carcinoma de mama. La recaída loco regional posterior a mastectomía varía ampliamente desde 5 % a 40 % en la literatura. El tratamiento estándar de la recurrencia luego de una cirugía conservadora es la mastectomía con reconstrucción o sin reconstrucción inmediata. La exéresis amplia (segmentectomía) es inadecuada con un alto riesgo de segunda recurrencia y la Re-irradiación no está recomendada. (17)

Luego de mastectomía radical se deben analizar diferentes factores como la extensión local, la resecabilidad, radioterapia previa, uso de tratamientos sistémicos y valorar la resección local. (17)

## **La Guanábana, la cura milagrosa del cáncer**

La guanábana es considerada la fruta milagrosa en el tratamiento en la cura del cáncer. Científicamente, y gracias a sus propiedades, se ha probado su efectividad en el tratamiento del cáncer de pulmón, mama, próstata y colon, pues evita la oxidación celular, hidrata, oxigena y disminuye la predisposición a factores de riesgo cancerígenos (apoptosis celular: destrucción o muerte de las células). (18)

Esta fruta contiene 85 % de agua por lo que es diurética, contiene glucosa, fructosa, vitamina C, almidones, proteínas, potasio, magnesio y sodio; y por su alto contenido de fibra «es recomendable para las personas que tienen problemas intestinales y de estreñimiento», explica la nutricionista y dietista, Elizabeth Gallego Roldán. (18)

La guanábana también mejora la flora intestinal, el sistema inmunológico, sube las defensas, ayuda a la eliminación de toxinas y previene el envejecimiento de los órganos y la piel. La porción sugerida, tanto para niños como en adultos, es entre 80 y 100 gramos al día, «aunque si se desea consumir más, no hay ningún tipo de inconveniente. (18)

La especialista asegura que la fruta «se puede consumir en jugo, pulpa, postres, ensaladas y batidos», y explica también que no hay inconveniente en mezclarla con otras frutas, siempre y cuando no se conserve mucho tiempo después de prepararla, esto debido a que « la vitamina C se evapora, pero si se ha preparado una cantidad muy grande de jugo o batido, lo ideal es guardarlo en un recipiente que no sea transparente, sin que le dé el sol directamente y que en la nevera no quede cerca de la luz». Otras de las sugerencias de la experta es no licuar el jugo por mucho tiempo ni colarlo. (18)

La doctora Gallego asegura que, aunque su efectividad en tratamientos contra el cáncer ya se ha probado, aún no hay un estudio verídico y avalado por sociedades de medicina que digan que esta es la cura definitiva del cáncer.

Sin embargo, y gracias a sus nutrientes y alto contenido de agua, el consumo continuo y abundante de guanábana evita que factores cancerígenos. (18)

Como el envejecimiento celular, se desarrollen en el cuerpo, como cualquier elemento natural con altas cantidades de agua, la guanábana hidrata. Su uso en mascarillas (para la cara o el pelo) rejuvenece, refresca e hidrata. No obstante, la recomendación de la Doctora Gallego es acompañar las mascarillas con un consumo frecuente de la fruta, pues es mejor que el proceso de rejuvenecimiento e hidratación empiece desde adentro. (18)

## **2.1.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **1. CÁNCER DE MAMA**

#### **1.1. Definición**

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen 2 tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal la más frecuente y el carcinoma lobulillar. (19)

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres con una incidencia anual de casi 143 000 nuevos casos en los EE. UU. Estas cifras han ido incrementándose progresivamente durante los últimos 50 años. Es más común en el mundo desarrollado occidental que en los países en desarrollo, más pobres. (19)

En occidente, 1 de cada 10 mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida, lo que lo convierte en el principal causante de muerte entre las neoplasias que afectan a las mujeres occidentales. (19)

### **2. Tratamientos de cáncer de seno según su estadio**

#### **2.1. Tratamiento del cáncer de seno en etapa I**

Estos cánceres de seno aún son relativamente pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos o solo hay un área diminuta de propagación en el ganglio linfático centinela (el primer ganglio linfático a donde probablemente se propagó el cáncer). (20)

##### **2.1.1. Cirugía**

La cirugía es el tratamiento principal para el cáncer de seno en etapa I. Estos cánceres pueden tratarse con cirugía con conservación del seno (a veces llamada tumorectomía o mastectomía parcial) o mastectomía. (20)

También será necesario examinar los linfáticos ya sea con una biopsia de ganglio centinela o con una disección de ganglio linfático axilar. (20)

En algunos casos, la reconstrucción del seno se puede hacer al mismo tiempo que la cirugía que se realiza para extraer el cáncer. No obstante, si usted va a necesitar radioterapia después de la cirugía, es mejor retrasar la reconstrucción hasta después de completar la radiación. (20)

### **2.1.2. Radioterapia**

Cuando se hace la cirugía con conservación del seno, generalmente se administra la radioterapia después de la cirugía para reducir la probabilidad de que regrese el cáncer en el seno. (20)

Las mujeres que tengan al menos 70 años de edad pueden considerar la cirugía con conservación del seno sin la radioterapia si presentan todas las características siguientes:

- El tumor mide 2 cm de ancho (un poco menos de 1 pulgada) o menos y ha sido extirpado completamente
- Ninguno de los ganglios linfáticos que fueron extirpados contiene cáncer
- El cáncer es ER positivo o PR positivo, y se administra terapia hormonal. (20)

La radiación después de la cirugía con conservación del seno todavía reduce la probabilidad de que regrese el cáncer en las mujeres que cumplen con estos criterios, pero no ha demostrado que les ayude a vivir por más tiempo. Algunas mujeres que no cumplen con estos criterios tratan de evitar la radiación, pero los estudios han mostrado que cuando no se recibe radiación, la probabilidad de que regrese el cáncer aumenta y puede acortar sus vidas. (20)

Si se realiza la mastectomía, es menos probable que la radioterapia sea necesaria, aunque podría administrarse dependiendo de los detalles de su cáncer específico. Usted debe consultar con su doctor para saber si necesita tratamiento de radiación. Puede que le recomienden un médico

especialista en radiación para una evaluación, a veces referido como radio-oncólogo. (20)

### **2.1.3. Terapia sistémica adyuvante (quimioterapia y otros medicamentos)**

Para las mujeres que tienen un cáncer de seno con receptores de hormonas positivos (ER-positivo o PR-positivo), la mayoría de los médicos recomendará la terapia hormonal (tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasa, o uno seguido del otro) como tratamiento adyuvante (adicional), independientemente cuán pequeño sea el tumor. (20)

Resulta más probable que las mujeres con tumores que miden más de 0.5 cm de ancho (alrededor de ¼ de pulgada) se beneficien de esta terapia. Por lo general, la terapia hormonal se administra por al menos 5 años. (20)

Si el tumor mide más de 1 cm de ancho (alrededor de ½ pulgada), a veces se recomienda emplear la quimioterapia adyuvante. Puede que la edad de la mujer al momento de ser diagnosticada sea de ayuda en decir si la quimioterapia debe o no ser ofrecida como parte del tratamiento. (20)

Puede que algunos médicos también sugieran la quimioterapia para tumores más pequeños, especialmente si presentan características desfavorables (un cáncer que crece rápidamente; negativo para receptores hormonales, HER2 positivo; o que tiene un puntaje alto en un panel genético, como Oncotype DX). (20)

Para los cánceres HER2 positivos, también se recomienda usualmente trastuzumab (Herceptin) adyuvante de seis meses a un año. (20)

## **2.2. Tratamiento del cáncer de seno en etapa II**

Estos cánceres de seno son más grandes que los cánceres en etapas I y/o se han propagado a unos pocos ganglios linfáticos adyacentes. (20)

### 2.2.1. Terapia local

Los cánceres en etapa II pueden tratarse con cirugía con conservación del seno (a veces llamada tumorectomía o mastectomía parcial) o mastectomía. También será necesario examinar los ganglios linfáticos ya sea con una biopsia de ganglio centinela o con una disección de ganglio linfático axilar. (21)

Las mujeres que se someten a cirugía con conservación del seno son tratadas con radioterapia después de la cirugía. Por otro lado, las mujeres que se someten a una mastectomía por lo general son tratadas con radiación si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos. (20)

Es posible que a algunas pacientes que se someten a una biopsia de ganglio linfático centinela que muestra cáncer en unos pocos ganglios linfáticos no haya que extirparles el resto de sus ganglios linfáticos (disección de ganglios linfáticos axilares) para saber si hay más cáncer. (20)

En estos pacientes, puede que la radioterapia sea considerada como una opción de tratamiento después de la mastectomía. (20)

Si usted fue inicialmente diagnosticada con cáncer de seno en etapa II y se le administró tratamiento, como la quimioterapia o la terapia hormonal antes de la cirugía, puede que se recomiende la radioterapia si se encontró cáncer en los ganglios linfáticos en el momento de la mastectomía. (20)

Un médico que se especializa en radiación (a veces referido como *radio-oncólogo*), puede revisar su caso para discutir si la radiación sería útil para usted. (20)

Si se necesita también administrar quimioterapia después de la cirugía, se retrasa la radiación hasta que se complete la quimioterapia. En algunos casos, la reconstrucción del seno se puede hacer durante la cirugía para extraer el cáncer. (20)

No obstante, si usted va a necesitar radiación después de la cirugía, es mejor retrasar la reconstrucción hasta después de completar la radiación. (20)

### **2.2.2. Terapia neoadyuvante y adyuvante**

La terapia sistémica se recomienda en mujeres con cáncer de seno en etapa II. Algunas terapias sistémicas se administran antes de la cirugía (terapia neoadyuvante), y otras se dan después de la cirugía (terapia adyuvante). (20)

El tratamiento neoadyuvante es a menudo una buena opción para las mujeres con tumores grandes, ya que pueden reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía, posiblemente lo suficiente como para permitir que la cirugía con conservación del seno sea una opción. (20)

Sin embargo, esto no mejora la supervivencia más que administrar estos tratamientos después de la cirugía. En algunos casos, la terapia sistémica se inicia antes de la cirugía para luego continuarla después de la operación. (20)

Los medicamentos empleados se determinan en función de la edad de la mujer, así como de los resultados de las pruebas del tumor, incluyendo el estatus del receptor hormonal, el estatus HER2 y el puntaje del panel genético, como Oncotype DX (20) . El tratamiento puede incluir:

- Quimioterapia: la quimioterapia se puede administrar antes o después de la cirugía.
- Medicamentos dirigidos a HER2: si el cáncer es HER2 positivo, se comienzan a administrar medicamentos de terapia dirigida a HER2 con quimioterapia. Tanto el trastuzumab (Herceptin) como el pertuzumab (Perjeta) se pueden usar como parte del tratamiento neoadyuvante. Luego el trastuzumab se continúa después de la cirugía por un total de seis meses a un año de tratamiento. (20)

- Terapia hormonal: si el cáncer tiene receptores de hormonas positivos, generalmente se emplea terapia hormonal (tamoxifeno, un inhibidor de la aromatasa, o uno seguido del otro). Se puede iniciar antes de la cirugía, pero ya que se continúa por al menos 5 años, también se deberá administrar después de la cirugía. (20)

## **2.3. Tratamiento del cáncer de seno en etapa III**

En el cáncer de seno que se encuentra en etapa III, el tumor es grande (mide más de 5cm o alrededor de 2 pulgadas de ancho) o invade los tejidos cercanos (la piel sobre el seno o el músculo que está debajo), o se ha propagado a muchos ganglios linfáticos adyacentes. (20)

Si usted tiene cáncer de seno inflamatorio: los cánceres en etapa III incluyen algunos cánceres de seno inflamatorios que no se han propagado más allá de los ganglios linfáticos cercanos. El tratamiento de estos cánceres puede ser ligeramente diferente del tratamiento de otros tipos de cáncer de seno en etapa III. (20)

Hay dos tipos principales de abordajes para tratar el cáncer de seno en etapa III:

### **2.3.1. Comenzar con terapia neoadyuvante**

Con más frecuencia, estos cánceres se tratan con quimioterapia neoadyuvante (antes de la cirugía). Para tumores que son HER2 positivos, también se administra el medicamento de terapia dirigida trastuzumab (Herceptin), algunas veces con pertuzumab (Perjeta). (20)

Esto puede reducir el tamaño del tumor lo suficientemente como para permitir que una mujer se someta a la cirugía con conservación del seno. Si el tumor no se encoge lo suficiente, se realiza una mastectomía. (20)

También será necesario examinar los ganglios linfáticos cercanos. A menudo, una biopsia de ganglio linfático centinela no es una opción para los

cánceres en etapa III, por lo que generalmente se realiza una disección de ganglios linfáticos axilares (ALND). (20)

A menudo, la radioterapia es necesaria después de la cirugía. Si se realiza la reconstrucción del seno, por lo general se retrasa hasta que finaliza la radiación. (20)

En algunos casos, también se administra quimioterapia adicional (adyuvante) después de la cirugía. Las mujeres con cánceres HER2 positivos reciben trastuzumab después de la cirugía para completar un tratamiento de seis meses a un año con este medicamento. Las mujeres que padecen cánceres de seno con receptores de hormonas positivos (ER positivo o PR positivo) también recibirán terapia hormonal adyuvante que habitualmente se puede recibir al mismo tiempo que el trastuzumab. (20)

### **2.3.2. Comenzar con cirugía**

Otra opción para los cánceres en etapa III consiste en primero tratarlos con cirugía. Debido a que estos tumores son bastante grandes y/o han crecido hacia los tejidos adyacentes, esto usualmente significa que hay que hacer una mastectomía. Para las mujeres con senos bastante grandes, la cirugía con conservación del seno puede ser una opción si el cáncer no ha invadido los tejidos cercanos. La biopsia de ganglio linfático centinela puede ser una opción para algunas pacientes, pero la mayoría necesitará una disección de ganglios linfáticos axilares. Por lo general, después de la cirugía se administra quimioterapia adyuvante y/o terapia hormonal y/o trastuzumab. Después de la cirugía, se recomienda radiación. (20)

### **2.3.3. Tratamiento del cáncer de seno en etapa IV (avanzado)**

La mayoría de las mujeres con cáncer de seno en etapa IV se trata con terapia sistémica. Esto puede incluir terapia hormonal, quimioterapia, terapia dirigida o cierta combinación de estos tratamientos. Los tratamientos locales como la cirugía o la radiación podrían utilizarse también para ayudar a prevenir o tratar los síntomas. (21)

Los cánceres en etapa IV se han propagado más allá del seno y los ganglios linfáticos adyacentes hasta alcanzar otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer de seno se propaga, con más frecuencia pasa a los huesos, el hígado y a los pulmones. También se puede propagar al cerebro o a otros órganos. (21)

## **2.4. Opciones de tratamiento para el cáncer de seno en etapa IV**

Para las mujeres con cáncer de seno en etapa IV, las terapias sistémicas (medicamento) son los tratamientos principales. Esto puede incluir:

- Terapia hormonal
- Quimioterapia (quimio)
- Medicamentos de terapia dirigida, como el trastuzumab (Herceptin) y el pertuzumab (Perjeta)
- Alguna combinación de estos

En determinadas situaciones, la cirugía, la radioterapia, o ambas, pueden ser útiles. El tratamiento a menudo puede reducir tumores (o desacelerar su crecimiento), mejorar los síntomas y ayudar a las mujeres a vivir por más tiempo. Estos cánceres se consideran incurables. (21)

### **2.4.1. Tratamientos sistémicos (medicamento) IV**

Los tipos de medicamentos utilizados para el cáncer de seno en etapa IV dependen principalmente del estado del receptor hormonal y del estado de HER2 del cáncer, entre otros factores: (21)

- **Cánceres con receptores hormonales positivos:**

Las mujeres que padecen cánceres de seno con receptores de hormonas positivos (ER positivo o PR positivo) a menudo reciben primero tratamiento con terapia hormonal (tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasa). Esto puede

combinarse con medicamentos de terapia dirigida, como palbociclib (Ibrance), ribociclib (Kisqali), abemaciclib (Verzenio), o everolimus (Afinitor)

Cánceres con receptores de hormonas negativos: la quimioterapia tratamiento principal para las mujeres que padecen cánceres con receptores de hormonas negativos (ER negativo and PR negativo) porque la terapia hormonal no es útil para estos cánceres. (21)

- **Cánceres HER2 positivos:**

El trastuzumab (Herceptin) puede ayudar a las mujeres con cánceres HER2 positivos a vivir más tiempo si se administra junto con quimioterapia o con otros medicamentos, tal como terapia hormonal u otros medicamentos anti-HER2. También se puede agregar Pertuzumab (Perjeta), otro medicamento de terapia dirigida. Otra opción es el medicamento de terapia dirigida ado-trastuzumab emtansina (Kadcyla) que se administra solo, o con lapatinib. (21)

- **Cánceres negativos para HER2 en mujeres con una mutación en el gen BRCA:**

Estas mujeres normalmente son tratadas con quimioterapia (y terapia de hormonas, si es cáncer con receptores de hormonas positivos). Una opción después de recibir quimioterapia es el tratamiento con un medicamento de terapia dirigida, llamado un inhibidor de PARP, como olaparib (Lynparza). (21)

## **2.4.2. Tratamiento quirúrgico**

La cirugía a nivel de la mama es una intervención quirúrgica mayor, por lo que es necesario un ingreso hospitalario durante un tiempo que puede variar de una enferma a otra, pero por lo general suele ser menor de una semana. Así mismo, es necesaria una anestesia, que siempre será de tipo general. (22)

Antes de la intervención, es preciso realizar un estudio denominado estudio preoperatorio que consiste, generalmente, en un análisis de sangre y de coagulación, un electrocardiograma y una radiografía de tórax. (22)

Previamente a la cirugía, debes preguntar y recibir toda la información sobre la técnica quirúrgica mediante la cual vas a ser intervenida, los riesgos y complicaciones que conlleva la intervención, las secuelas que pueden permanecer y las recomendaciones adecuadas para minimizar dichas complicaciones. (22)

En la actualidad, los pacientes deben firmar un documento, llamado consentimiento informado, donde consta, por escrito, toda la información aportada por el especialista. En el reconocen haber recibido y comprendido la información expuesta y aceptan recibir dicho tratamiento. Es conveniente estar seguros antes de firmar dicho documento y recibir el tratamiento. (22)

Está demostrado como tratamiento eficaz, de baja morbilidad y bien tolerado, cuyo principal objetivo es disminuir la tasa de recurrencia loco-regional, por lo que está indicada en las siguientes situaciones: (22)

- Como terapia neoadyuvante facilitando la cirugía conservadora en tumores operables, pero de gran tamaño.
- Como terapia adyuvante post mastectomía cuando existe riesgo elevado de recidiva loco-regional (tumores >5 cm, extensión histológica a piel y músculo). (22)

## **1. Tipos de cirugía**

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor.

- Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía.
- Cuando lo que se extirpa es el cuadrante donde se localiza el tumor, hablamos de cuadrantectomía.
- Cuando se extirpa la mama entera, se denomina mastectomía. (23)

Las opciones quirúrgicas son la cirugía conservadora del seno y la mastectomía. El seno se puede reconstruir al mismo tiempo que la cirugía o en una fecha posterior. La cirugía también se hace para verificar si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos que están debajo del brazo. Las opciones

para esto incluyen una biopsia del ganglio linfático centinela y una disección de los ganglios linfáticos axilares. (24)

### **1.1. Cirugía con conservación del seno**

A este tipo de cirugía algunas veces se le llama mastectomía parcial. A veces también se le llama tumorectomía o cuadrantectomía. En la cirugía con conservación del seno, sólo se extirpa la parte del seno que contiene el cáncer. El objetivo es extraer el cáncer y algo de tejido normal circundante. La cantidad que se extirpa del seno depende del tamaño y localización del tumor, además de otros factores. (24)

Si se encuentran células cancerosas en cualquiera de los bordes del fragmento de tejido extirpado, se dice que tiene márgenes positivos. Cuando no se encuentran células cancerosas en los bordes de tejido, se dice que los márgenes son negativos o claros (libres). (24)

La presencia de márgenes positivos significa que pudieran haber quedado algunas células cancerosas después de la cirugía. Si el patólogo encuentra márgenes positivos en el tejido extirpado mediante la cirugía, es posible que el cirujano necesite volver a extirpar tejido adicional. (24)

Esta operación se llama una *rescisión*. Si el cirujano no puede remover suficiente tejido del seno como para obtener márgenes quirúrgicos que no contengan cáncer, puede que se necesite una mastectomía. (24)

La mayoría de las mujeres necesitan recibir radioterapia al seno después de la cirugía con conservación del seno. A veces para dirigir la radiación con más facilidad, puede que se coloquen pequeños clips de metal (los cuales se verán en las radiografías) dentro del seno durante la cirugía para marcar el área. (24)

Para las mujeres que necesitan quimioterapia después de la cirugía, por lo general se retrasa la radiación hasta que se finaliza la quimioterapia. (24)

Para la mayoría de las mujeres con cáncer de seno en etapa I o II, la cirugía con conservación del seno más radioterapia es tan eficaz como una

mastectomía. Las tasas de supervivencia de las mujeres que reciben estos dos tratamientos son las mismas. Sin embargo, la cirugía con conservación del seno no es una opción para todas las mujeres que padecen cáncer de seno. (24)

**Posibles efectos secundarios:** los efectos secundarios de estas operaciones pueden incluir dolor, inflamación temporal, sensibilidad y tejido cicatricial rígido que se forma en el área de la cirugía. Como en toda operación, también son posibles las infecciones y el sangrado en el lugar de la cirugía. (24)

## **1.2. Mastectomía**

La mastectomía es una cirugía en la que se extirpa el seno por completo. Conlleva la extirpación de todo el tejido del seno, y algunas veces, también los tejidos adyacentes. (24)

## **1.3. Mastectomía simple**

En este procedimiento, también llamado *mastectomía total*, el cirujano extirpa todo el seno, incluyendo el pezón, pero no extirpa los ganglios linfáticos axilares ni el tejido muscular que se encuentra debajo del seno. (En ocasiones se extraen ganglios linfáticos como parte de un procedimiento diferente durante la misma cirugía). (24)

Algunas veces se remueven ambos senos (mastectomía doble), a menudo como cirugía preventiva en las mujeres con un riesgo muy alto de padecer cáncer en el otro seno. La mayoría de las mujeres, si son hospitalizadas, pueden ser dadas de alta al día siguiente. La mastectomía simple es el tipo más común de mastectomía usado para tratar el cáncer de seno. (24)

## **1.4. Mastectomía con conservación de piel**

Para algunas mujeres que están considerando la reconstrucción inmediata, se puede hacer una mastectomía con preservación de la piel. En este procedimiento, se deja intacta la mayor parte de la piel sobre el seno (a parte del pezón y la areola), lo cual puede resultar tan bien como en una

mastectomía simple. La cantidad de tejido mamario extirpado es la misma que en la mastectomía simple. (24)

Este método se usa sólo cuando se planea hacer la reconstrucción inmediata del seno. Puede que no sea apropiado para tumores más grandes o para aquellos que están cerca de la superficie de la piel. Los implantes o el tejido de otras partes del cuerpo se usan para reconstruir el seno. (24)

Este método no ha sido usado tanto como el tipo de mastectomía más convencional, pero muchas mujeres lo prefieren ya que ofrece la ventaja de formar menos tejido cicatricial y permitir la reconstrucción de un seno que parece más natural. (24)

### **1.5. La mastectomía con conservación del pezón**

Es una variación de la mastectomía de preservación de la piel. Este procedimiento es una opción más frecuente en mujeres que padecen de un cáncer pequeño en etapa temprana cerca de la parte externa del seno, sin ningún signo de cáncer en la piel o cerca del pezón. En este procedimiento, se extirpa el tejido del seno, pero la piel y el pezón del seno se dejan en su lugar. A esto le sigue una reconstrucción del seno. (24)

Durante el procedimiento, el cirujano a menudo extirpa el tejido del seno que está debajo del pezón (y la areola) para determinar si contiene células cancerosas. Si se encuentra cáncer en este tejido, el pezón tiene que ser extirpado. Aun cuando no se encuentre cáncer debajo del pezón, algunos médicos administran una dosis de radiación al tejido del pezón durante o después de la cirugía para tratar de reducir el riesgo de que regrese el cáncer. (24)

Aún existen algunos problemas con las cirugías para la conservación del pezón. El pezón no tiene un buen suministro de sangre. Por lo tanto, algunas veces se puede atrofiar o deformar. Debido a que también se cortan los nervios, queda poca o ninguna sensación en el pezón. En mujeres con senos más grandes, el pezón puede lucir fuera de lugar después de reconstruir el seno. (24)

Como resultado, muchos médicos creen que esta cirugía es más eficaz en mujeres con senos pequeños o medianos. Este procedimiento deja poca cicatriz visible, pero si no se realiza adecuadamente, puede dejar más tejido del seno que las otras formas de mastectomía. Esto podría causar más riesgo de padecer cáncer que si se realiza una mastectomía simple o una mastectomía con preservación de piel. (24)

En el pasado, esto representaba un problema, pero las mejoras en la técnica han contribuido a que esta cirugía sea más segura. Aun así, muchos expertos consideran que los procedimientos para la conservación del pezón conllevan muchos riesgos como para que sean tratamientos convencionales contra el cáncer de seno. (24)

### **1.6. Mastectomía radical modificada**

Este procedimiento consiste en una mastectomía simple más la extirpación de los ganglios linfáticos axilares (debajo de la axila). (24)

### **1.7. Mastectomía radical**

En esta operación extensa, el cirujano extirpa todo el seno, los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales (pared torácica) que se encuentran debajo del seno. Esta cirugía fue muy común durante un tiempo, pero se ha descubierto que una cirugía menos extensa (como una mastectomía radical modificada) ofrece los mismos resultados. (24)

Esto significa que no había necesidad de pasar por la desfiguración y los efectos secundarios de una mastectomía radical. Por lo tanto, hoy día esta cirugía se realiza en pocas ocasiones. Puede que esta operación se siga haciendo para tumores grandes que están invadiendo los músculos pectorales debajo del seno. (24)

### **1.8. Posibles efectos secundarios**

Además del dolor después de la cirugía y el cambio obvio en la forma del seno, los posibles efectos secundarios de la mastectomía incluyen infecciones de la herida, hematoma (acumulación de sangre en la herida) y seroma

(acumulación de líquido transparente en la herida). Si también se extirpan los ganglios linfáticos axilares, pueden aparecer otros efectos secundarios. (24)

### **2.4.3. Tratamiento de radioterapia**

La radioterapia utiliza partículas u ondas de alta energía, tales como los rayos X, rayos gamma, rayos de electrones o de protones, para eliminar o dañar las células cancerosas. (25)

Normalmente, las células crecen y se dividen para formar nuevas células. Sin embargo, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que la mayoría de las células normales. (25)

La radiación actúa sobre el ADN que se encuentra dentro de las células produciendo pequeñas roturas. Estas roturas evitan que las células cancerosas crezcan y se dividan, y les causan la muerte. Puede que también las células normales cercanas se afecten con la radiación, pero la mayoría se recupera y vuelve a tener una función normal. (25)

A diferencia de la quimioterapia, en la cual generalmente se expone a todo el cuerpo a los medicamentos que combaten al cáncer, la radioterapia es un tratamiento de aplicación local. En la mayoría de los casos, la radiación se dirige y afecta a la parte del cuerpo tratada solamente. El tratamiento con radiación se planea con el objetivo de atacar a las células cancerosas, ocasionando el menor daño posible a las células sanas adyacentes. (25)

Algunos tratamientos con radiación (radioterapia sistémica) usan sustancias radiactivas que se administran a través de una vena o de forma oral (por boca). A pesar de que este tipo de radiación pasa por todo el cuerpo, la sustancia radiactiva se acumula principalmente en el área del tumor, de modo que hay poco efecto en el resto del cuerpo. (25)

Más de la mitad de las personas con cáncer reciben tratamiento de radiación. A veces la radioterapia es el único tratamiento que se necesita contra el cáncer. La mayoría de los tipos de radioterapia no alcanzan a todas las partes del cuerpo, lo que significa que no son útiles en el tratamiento del cáncer que se ha propagado a muchos lugares del cuerpo. (25)

Aun así, la radioterapia puede utilizarse para tratar a muchos tipos de cáncer ya sea sola o en combinación con otros tratamientos. (25)

La radioterapia puede causar efectos secundarios tempranos y tardíos.

- Los **efectos secundarios tempranos** suceden durante o poco tiempo después del tratamiento. Estos efectos secundarios tienden a ser de corta duración, leves y tratables. Normalmente desaparecen dentro de unas semanas tras finalizar todo el tratamiento. (26)

La mayoría de los efectos secundarios iniciales son cansancio (fatiga) y cambios en la piel. Otros efectos secundarios iniciales por lo general se relacionan con el área bajo tratamiento, como la pérdida del cabello o los problemas de la boca que se dan tras recibir tratamiento en esta área. (26)

- Los **efectos secundarios tardíos** pueden tardar meses o incluso años en manifestarse. Pueden ocurrir en cualquier tejido normal en el cuerpo que ha recibido radiación. El riesgo de efectos secundarios tardíos depende de la zona tratada, así como la dosis de radiación que se utiliza. (26)

La planificación cuidadosa del tratamiento puede ayudar a evitar graves efectos secundarios a largo plazo. Recomendamos que consulte con su oncólogo especialista en radiación sobre el riesgo de efectos secundarios a largo plazo. (26)

Su equipo de atención médica contra el cáncer puede orientarle acerca de su tratamiento, efectos secundarios probables y medidas que necesita tomar para cuidar de sí mismo. También puede orientarle sobre cualquier otra preocupación médica que tenga. Es importante que informe sobre cualquier cambio que note y sobre cualquiera de los efectos secundarios que tenga, incluyendo cambios en la piel, cansancio, diarrea o problemas para ingerir alimentos. (26)

Asegúrese de entender todas las indicaciones de atención en casa y sepa a quién llamar si surgen más preguntas. (26)

## **1. Radioterapia interna o braquiterapia**

La Braquiterapia o Radioterapia Interna se administra colocando un material radiactivo (isótopo) en forma de aguja (implantes), en el tumor o la zona donde estuvo situado, con el objetivo de administrar altas dosis de radiación a cortas distancias, de tal forma, que llega muy poca dosis a los tejidos sanos. (21)

En el cáncer de mama este tipo de técnica se suele emplear, fundamentalmente, tras la cirugía conservadora, para dar en la zona del tumor más dosis de radiación (sobreimpresión). La colocación del material radiactivo se hace con anestesia general. (21)

Mientras se tengan colocados los implantes es necesario permanecer en una habitación con paredes plomadas, preparada especialmente para tal fin, ya que las fuentes radiactivas implantadas son emisoras de radiación. La duración del tratamiento es de varios días. (21)

Una vez extraído el material podrás hacer tu vida normal, ya que no emite ningún tipo de radiación por lo que tu vida familiar, social o laboral no tiene por qué cambiar. (21)

### **2.4.4. Tratamiento de quimioterapia**

La quimioterapia es el uso de fármacos que tienen la finalidad de destruir las células cancerosas y también para evitar que estas células cancerosas sigan proliferándose y dividiendo. (27)

La persona designada a emitir este tratamiento debe ser un médico oncólogo clínico ya que esta persona está lo suficientemente preparada para el tratamiento del cáncer con medicamentos. Algunos de los métodos frecuentes para administrar quimioterapia incluyen un tubo intravenoso que se coloca en una vena con una aguja, o una pastilla o cápsula que se traga. (27)

La quimioterapia se la puede administrar antes de la cirugía para poder reducir el tamaño de un tumor grande, lo que facilita la cirugía, a esta

quimioterapia se la conoce como quimioterapia neo adyuvante. También puede administrarse después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia, llamada quimioterapia adyuvante. (27)

La quimioterapia también se administra si una paciente tiene una recurrencia del cáncer de mama metastásico. (27)

Los efectos secundarios que se deriven de la quimioterapia dependerán únicamente de la persona, o sea de como reaccione esta al tratamiento. Los efectos secundarios pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída de cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos se pueden evitar con otros fármacos, pero al finalizar la quimioterapia los efectos secundarios también irán disminuyendo hasta desaparecer. (27)

Algunos efectos secundarios muy inusuales pueden ser daño cardíaco, daño en el sistema nervioso o cánceres secundarios. Muchos pacientes se sienten bien durante el tratamiento de quimioterapia y tienen actividades al cuidar de su familiar, trabajar y ejercitarse durante el tratamiento, aunque las experiencias pueden variar de acuerdo con las personas. (19)

Cuando la quimioterapia entra en el cuerpo, los sensores en el sistema digestivo y el cerebro detectan su presencia como una sustancia extraña. En una serie compleja de señales entre el cerebro y la boca, el estómago, el intestino delgado y el torrente sanguíneo, la medicación estimula el “centro de vómito” en el cerebro. (28)

Varios productos químicos, incluyendo los llamados serotonina y sustancia P, son liberados, desencadenando la náusea y los vómitos. Este es el esfuerzo del cuerpo para deshacerse de la sustancia extraña. (28)

Dentro de la clasificación de los quimioterapéuticos describiremos las características de los más usados: están los agentes alquilantes que tienen su efecto directamente sobre el ADN evitando la reproducción de las células cancerosas, no son específicos de la fase; en otras palabras, actúan en todas las fases del ciclo celular. (28)

Por ejemplo, la ciclofosfamida (Cytoxan®), carboplatino y oxaliplatino. Antimetabolitos, interfieren con el crecimiento del ADN y del ARN al sustituir la síntesis de purinas y pirimidinas. Estos agentes dañan las células durante la fase S. Por ejemplo 5-fluorouracilo (5-FU), metotrexato. Antraciclinas son antibióticos contra el cáncer que interfieren con las topoisomerasas fundamentales en la replicación de ADN. (28)

Estos medicamentos ejercen su acción en todas las fases del ciclo celular. Por ejemplo, Doxorubicina (Adriamycin®) y Epirubicina (Ellence®). Inhibidores de la mitosis, son alcaloides de origen vegetal y otros compuestos derivados de productos naturales. Pueden detener la mitosis mediante su acción en los microtubulos. Son ejemplo Taxenos: paclitaxel (Taxol®) y docetaxel (Taxotere®). (28)

Los protocolos de quimioterapia para cáncer de seno que se emplean actualmente son:

- CMF: ciclofosfamida, metotrexato, y 5-FU.
- CAF (o FAC): ciclofosfamida, doxorubicina y 5-FU. • AC: doxorubicina y ciclofosfamida.
- EC: epirubicina y ciclofosfamida. • TAC: docetaxel, doxorubicina y ciclofosfamida.
- AC → T: doxorubicina y ciclofosfamida seguida de paclitaxel o docetaxel. Trastuzumab (Herceptin) se puede administrar con el paclitaxel o el docetaxel para tumores HER2/neu positivos. (28)
- A → CMF: doxorubicina, seguida de CMF.
- CEF (FEC): ciclofosfamida, epirubicina y 5-FU (a esto le puede seguir docetaxel).
- TC: docetaxel y ciclofosfamida.
- TCH: docetaxel, carboplatino, y trastuzumab, para tumores HER2/neu positivos. (28)

Algunos otros medicamentos de quimioterapia que se usan para tratar a pacientes con cáncer de seno incluyen cisplatino, vinorelbina (Navelbine®), capecitabina (Xeloda®), doxorubicina liposomal (Doxil®), gemcitabina (Gemzar®), mitoxantrona, exabepilona (Ixempra®), paclitaxel basado en albúmina (Abraxane®) y eribulina (Halaven®). Los medicamentos de terapia dirigida trastuzumab y lapatinib (Tykerb®) se pueden usar con estos medicamentos de quimioterapia para tumores que son HER2/neu positivos. (28)

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que usted se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Con más frecuencia, los ciclos duran 2 o 3 semanas. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. (21)

Por ejemplo, con algunos medicamentos, la quimioterapia se administra solamente el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo. (21)

La quimioterapia adyuvante y neoadyuvante a menudo se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos que se usen. La duración del tratamiento del cáncer avanzado puede tomar más tiempo según cuán bien esté surtiendo efecto y qué efectos secundarios usted presente. (21)

#### **2.4.5. Radioterapia tras cirugía conservadora**

En pacientes con tumores infiltrantes extirpados con márgenes libres, se ofrecerá siempre radioterapia adyuvante. Se discutirá con cada paciente la modalidad de tratamiento (irradiación de toda la mama, irradiación parcial, sobreimpresión del lecho tumoral) En pacientes con tumores in situ se valorará con cada paciente los riesgos y beneficios de administrar radioterapia, así como la técnica de tratamiento más adecuada. (27)

## **2.4.6. Radioterapia tras mastectomía**

En pacientes con tumores infiltrantes se ofrecerá radioterapia adyuvante en los casos de alto riesgo de recidiva local: T3-4, N2-3 y casos seleccionados T1-2 N0-1. (27)

### **1. Dosis y fraccionamiento**

Los esquemas de 50 Gy en 25 fracciones o de 40,05 Gy en 15 fracciones se consideran estándar para la radioterapia del cáncer de mama tras cirugía conservadora o mastectomía. (27)

### **2. Esquemas de radioterapia**

Mama y áreas ganglionares: 50 Gy (25 x 2 Gy); 40,05 Gy (15 x 2,67 Gy)  
Sobreimpresión lecho tumoral: 16 Gy (8 x 2 Gy); 13,5 Gy (5 x 2,67 Gy); 10 Gy HDR (2 x 5 Gy HDR); sobreimpresión concomitante: 15 x 3,2 Gy. (27)

## **2.5. TRATAMIENTO NATURAL PARA EL CÁNCER DE MAMA**

Investigadores del Centro de Cáncer de la Universidad de Colorado (2013) reportan. “Que mientras más agresivas sean las células de cáncer, más efectivamente trabaja el extracto de uva focalizando y deteniendo el crecimiento”. (29)

El extracto de semilla de uva es sorprendente, porque ataca las células cancerosas, pero deja las células sanas intactas. Esta es una desviación de los tratamientos convencionales del cáncer que destruyen todas las células en un intento de detener la propagación del cáncer. (29)

En realidad, el poder del extracto de semilla de uva parece bastante notable en esta investigación. (29)

(30) Derry explico:

“Requirió menos de la mitad de la concentración del extracto de semilla de uva para suprimir el crecimiento celular y matar el 50 por ciento de las células de etapa IV de lo que se necesitó para lograr resultados similares en las células de la fase II.” (30)

Hemos sabido durante mucho tiempo que los compuestos bio-activos presentes en el extracto de semilla de uva apuntan selectivamente muchos tipos de células cancerosas. (30)

Este estudio muestra que muchas de las mismas mutaciones que permiten a las células de cáncer colon-rectal hacer metástasis y sobrevivir a las terapias tradicionales, se hacen especialmente sensibles al tratamiento con extracto de semilla de uva. (30)

### **2.5.1. Tratamiento alternativo**

Hay más de 8,000 variedades de uva con los tipos principales siendo americanas y europeas. Con sólo 100 calorías por taza, las uvas son una gran fuente de vitaminas K y C, y están cargadas de antioxidantes.

El extracto de semilla de uva se hace de la semilla de la uva y es beneficioso para un número de afecciones cardiovasculares tales como la mala circulación y colesterol alto. (29)

El extracto también se ha encontrado útil en el tratamiento de la enfermedad ocular relacionada con la diabetes, la pérdida de la visión debido al envejecimiento, y la inflamación asociada con la lesión.

Actualmente, el extracto de semilla de uva está siendo estudiado en el tratamiento de la leucemia y enfermedad de Alzheimer. (29)

Curiosamente, la investigación también señala a las bayas como una solución para el cáncer colon-rectal y otros tipos de cáncer. En un estudio, el crecimiento de nuevos tumores en los ratones alimentados con frambuesas negras disminuyó en un 45 por ciento y el número total de

tumores se redujo en un 60 por ciento. Otra investigación encontró que los alimentos ricos en flavonoides (bayas, uvas, manzanas) también reducen el riesgo de cáncer de colon. (29)

### **2.5.2. Cáncer Avanzado y extracto de semilla de uva**

Los compuestos bioactivos presentes en el extracto de semilla de uva apuntan selectivamente a muchos tipos de células cancerosas. (29)

Con un aumento en el cáncer colon-rectal, los hallazgos de este estudio son puntuales. Cuando la mayoría de personas son diagnosticadas con la enfermedad, es en las etapas avanzadas. Pero por suerte, como se ha mencionado, los investigadores encontraron que el extracto de semilla requiere menos extracto de uva para matar las células de cáncer avanzado que las células en la primera etapa. (29)

### **2.5.3. Té verde y cáncer de mama**

Entre sus muchas actividades biológicas, los polifenoles predominantes en el té verde (EGCG, EGC, ECG y EC) y las teas flavinas y tearubiginas presentes en el té negro tienen propiedades antioxidantes. Estas sustancias químicas, en especial la EGCG y la ECG, tienen una considerable actividad captadora de radicales libres, y pueden proteger a las células de sufrir daños en el ADN causados por las especies reactivas al oxígeno. (21)

Se ha demostrado en estudios de laboratorio y en estudios con animales que los polifenoles del té también inhiben la proliferación celular en los tumores y causan apoptosis. En otros estudios de laboratorio y con animales, se ha observado que las catequinas del té inhiben la angiogénesis y el grado de invasión de las células del tumor. (21)

## **2.1.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**(Ley No. 2002-80)**

#### **CONGRESO NACIONAL**

(31) Considera:

Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos; (31)

Que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; (31)

Que el artículo 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa. (31)

La Estrategia Nacional de Atención Integral, contemplada en el MAIS, regentado y dispuesto por la Constitución de la República del Ecuador indica sobre el tratamiento y rehabilitación del cáncer, lo siguiente: el tratamiento del cáncer es complejo e involucra, en una concepción integral diversos elementos que deben interactuar de forma precisa para alcanzar sus objetivos primordiales; que según la OMS son: 1) la curación/recuperación, 2) la prolongación de una vida útil y 3) el mejoramiento de la calidad de vida. (31)

Además, una rehabilitación adecuada del paciente con cáncer debe incluir el soporte físico, los servicios necesarios para que él y su familia, que satisfagan sus necesidades físicas, sociales,

emocionales, nutricionales, de información, psicológicas, sexuales, espirituales y de orden práctica en todos los momentos de la enfermedad. Continúa en indicando:

Los servicios de salud tienen tres grandes elementos dentro de un modelo para el control del cáncer. En primer lugar son el escenario natural de acción los profesionales de salud, en segundo término, son el espacio por excelencia para las acciones sobre individuos de alto riesgo, y en tercer lugar, son un aliado fundamental por facilitar el acceso a los espacios comunitarios a través de las redes que se constituyan. (31)

Para los servicios de salud, es esencial una mejor integración, continuidad y efectividad de las actividades de prevención y las del tratamiento, y una mayor proyección hacia las comunidades, como lo establece el MAIS este debe hacerse con calidad, calidez, eficiencia y responsabilidad, buscando siempre un funcionamiento en red para mejorar la eficacia y teniendo presente la administración de riesgos. (31)

El Plan Nacional del Buen Vivir año 2013-2017 (47) plantea en el objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población y en particular en el punto 3.2 que habla de ampliar la prevención y promoción de la salud y; 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. (31)

Acuerdo Ministerial 5216. La Carta Magna en el artículo 362, manda: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. (31)

## CAPÍTULO III

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3. 1.1 Tipo de Estudio:

- **Nivel:** Descriptivo.
- **Método:** Cuantitativo.
- **Según el tiempo de recolección de datos:** Prospectivo.
- **Diseño:** Según la naturaleza de los datos: transversal.
- **Población:**

80 mujeres diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama en la consulta externa del Instituto Oncológico Nacional «Dr. Juan Tanca Marengo» SOLCA-Guayaquil.

#### Procedimiento para la recolección de la información:

- **Técnicas:** Encuesta y Observación Indirecta.
- **Instrumentos:** Cuestionario de preguntas dirigida a las mujeres que recibieron diferente tratamiento por cáncer de mama y guía de observación para la revisión de expedientes clínicos de los sujetos objeto de estudio.
- **Técnica de procesamiento y análisis de datos:**

Las tablas fueron elaboradas con el programa Excel, obteniendo los porcentajes correspondientes. Para el análisis de los resultados se utilizó el marco referencial y conceptual desarrollado en el trabajo.

### 3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.1.2.1. Variable general: Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama.

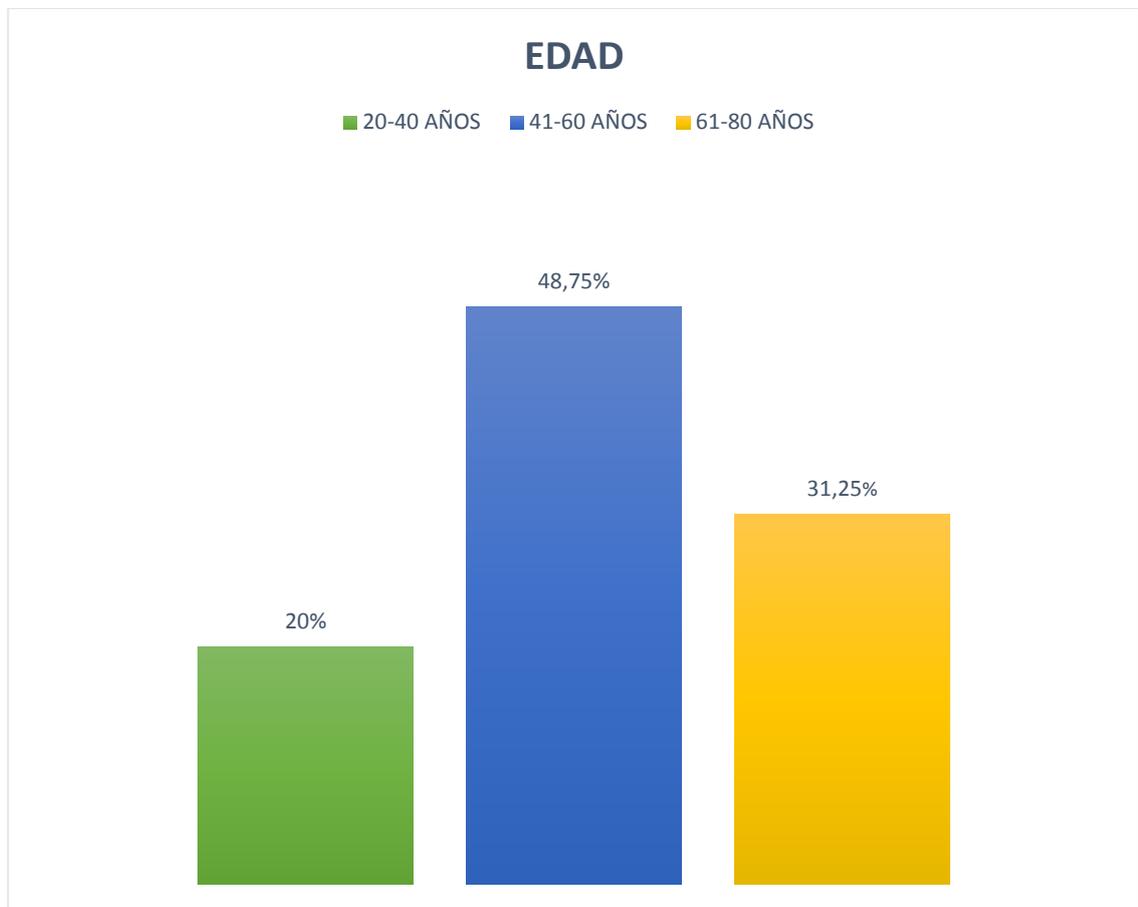
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad. (32)	<b>CARACTERÍSTICA SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	Edad	20-30 31-41 42-52 53-63 +63 años	<b>ENCUESTA</b>
		Etnia	Blanca Negra Mestiza indígena	<b>OBSERVACIÓN INDIRECTA</b>
		Nivel de Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel Otros	<b>ENCUESTA</b>
		Grado de la enfermedad	I II III IV	<b>OBSERVACIÓN INDIRECTA</b>
		Conocimiento de la enfermedad	Si No Poco Nada	<b>ENCUESTA</b>
		Tipo de tratamiento	Quimioterapia Cirugía Radioterapia Alternativo Ninguno	
		Tiempo de tratamiento	-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses +12 meses	
		Mejoramiento enfermedad	Si No Poco Mucho	
		Reacciones al tratamiento	Náuseas Vómito Diarrea Estreñimiento Frecuentes infecciones. Defensas bajas	

### 3.1.2.1. Variable general: Frecuencia de tratamientos en cáncer de mama.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad. (32)	<b>Tratamiento quirúrgico.</b>	Tipo de cirugía	Mastectomía simple Cuadrantectomía Mastectomía total Tumorectomía Mastectomía radical Mastectomía y reconstrucción mamaria	Observación indirecta
	<b>Tratamiento de quimioterapia</b>	Protocolos	-Paclitaxel+ Trastuzumab -Paclitaxel -Vinorelbine+ Gencitabina -Docetaxel + Ácido Zoledronico -TAC -FAC -AC -Gencitabina -Trastuzumab + Ácido Zoledronico -Paclitaxel + Gencitabina -Ácido Zoledronico	
	<b>Tratamiento de radioterapia</b>	Tipo	Lineal Cobalto Braquiterapia Perlas	
	<b>Tratamientos alternativo</b>	Natural	Guanábana Alcaparra Té verde Viña (uva) Moringa	Encuesta

### 3.1.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### GRÁFICO No. 1

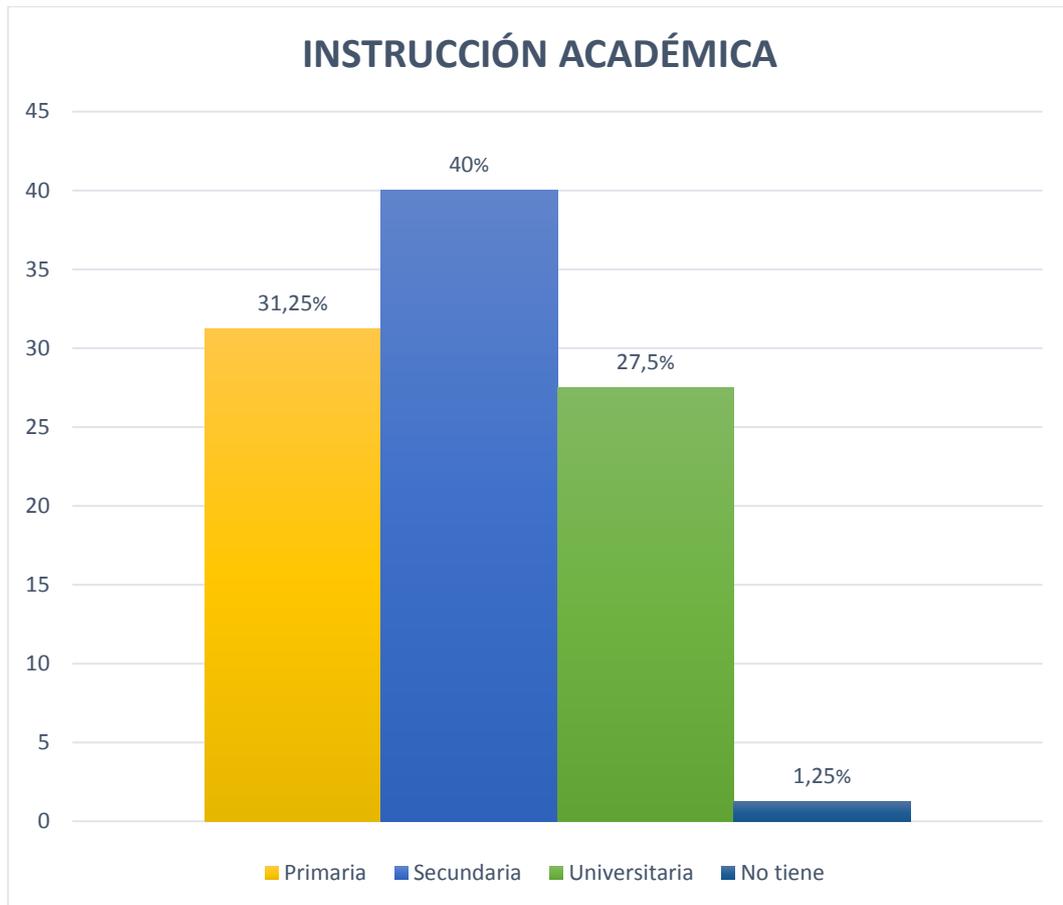


Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

#### ANÁLISIS:

Las mujeres de 41-60 años son la población más frecuente que recibe tratamiento por cáncer de mama, edad cuya etapa representa cambios hormonales, físicos y psicológicos, puesto que muchas de ellas se encuentran en etapas de pre y menopausia, situación que predispone para mayores afrontamientos a la enfermedad.

## GRÁFICO No. 2

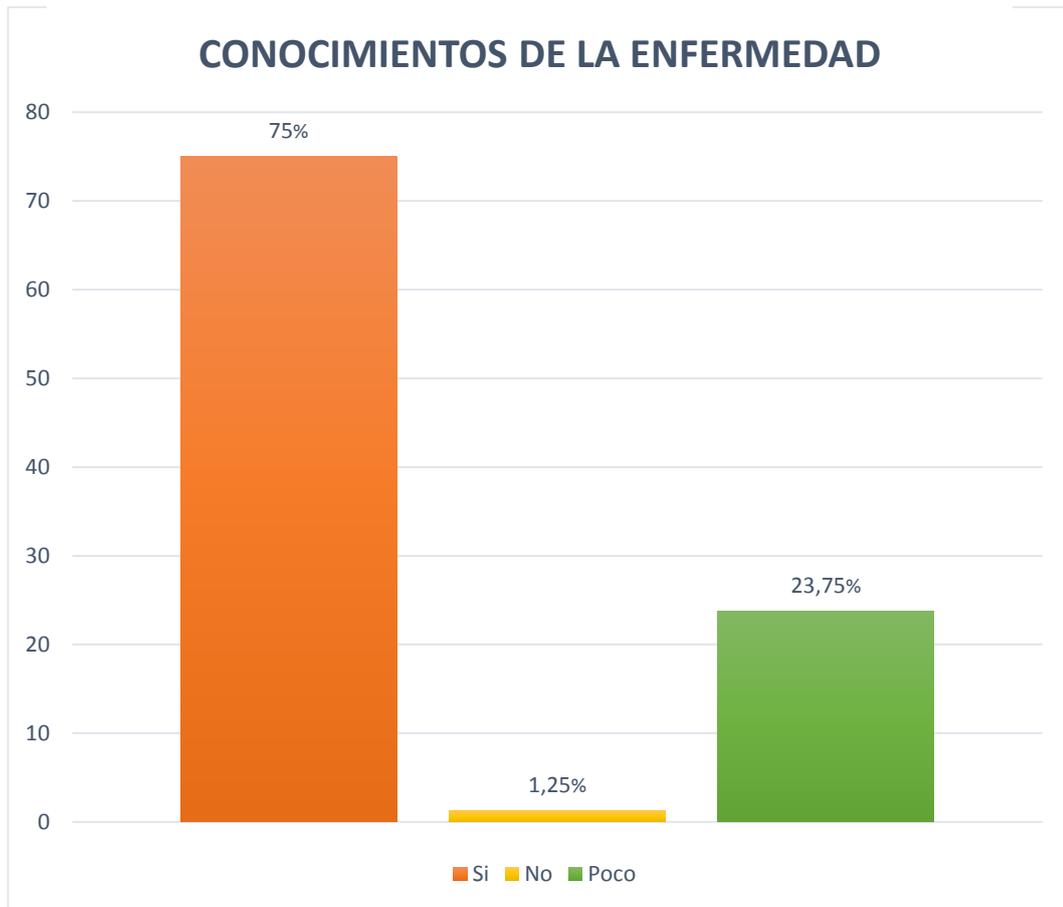


**Fuente: Encuesta**  
**Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia**

### ANÁLISIS

La población encuestada tiene instrucción secundaria, lo que implica que de alguna forma tienen conocimiento y pueden adquirir información en diferentes fuentes, sin embargo, se puede indicar que la falta de conocimiento sobre otros tratamientos en este tipo de enfermedades aun no es de mayor accesibilidad.

### GRÁFICO No. 3



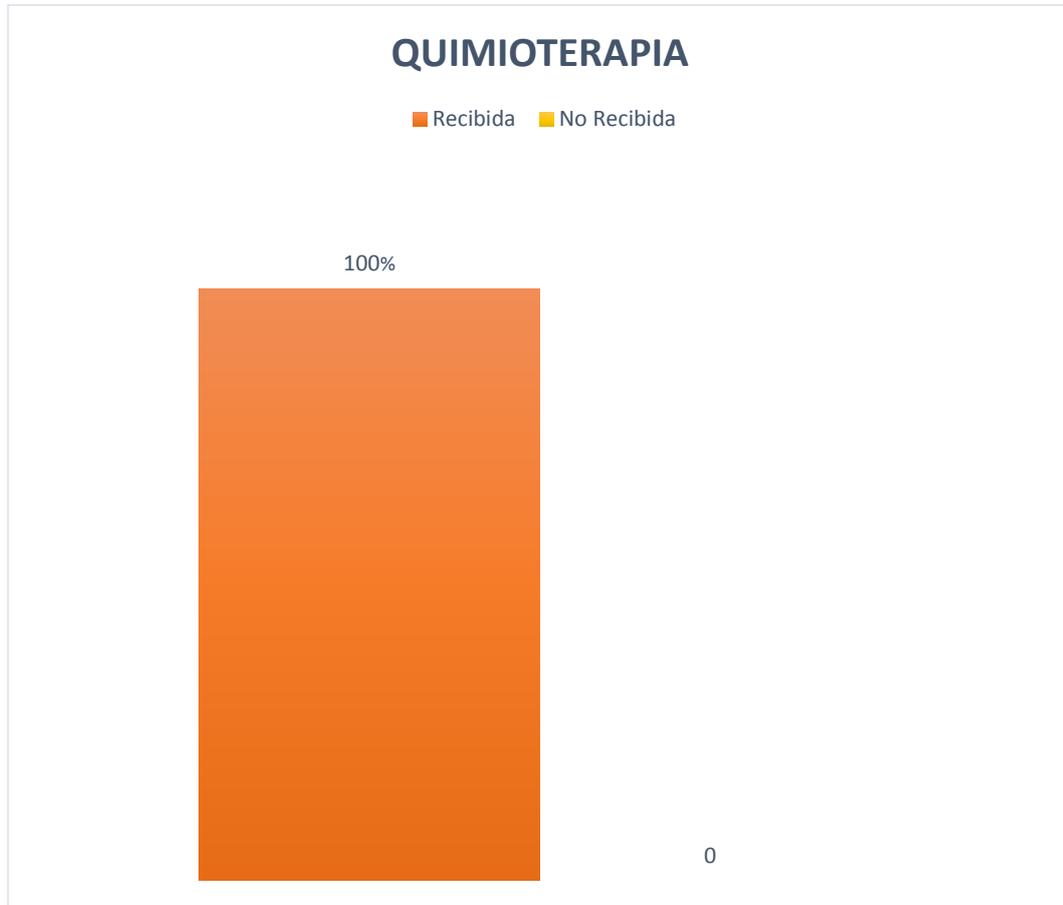
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

La población estudiada tiene conocimientos básicos acerca de su enfermedad, que es una ventaja tanto para el paciente como para el médico tratante, ya que esto ayudará a que sus tratamientos sean eficaces, sin embargo, otras tienen poco conocimiento sobre su padecimiento y esto implicaría un retraso en el tratamiento oportuno al no darle importancia a su enfermedad.

## GRÁFICO No. 4

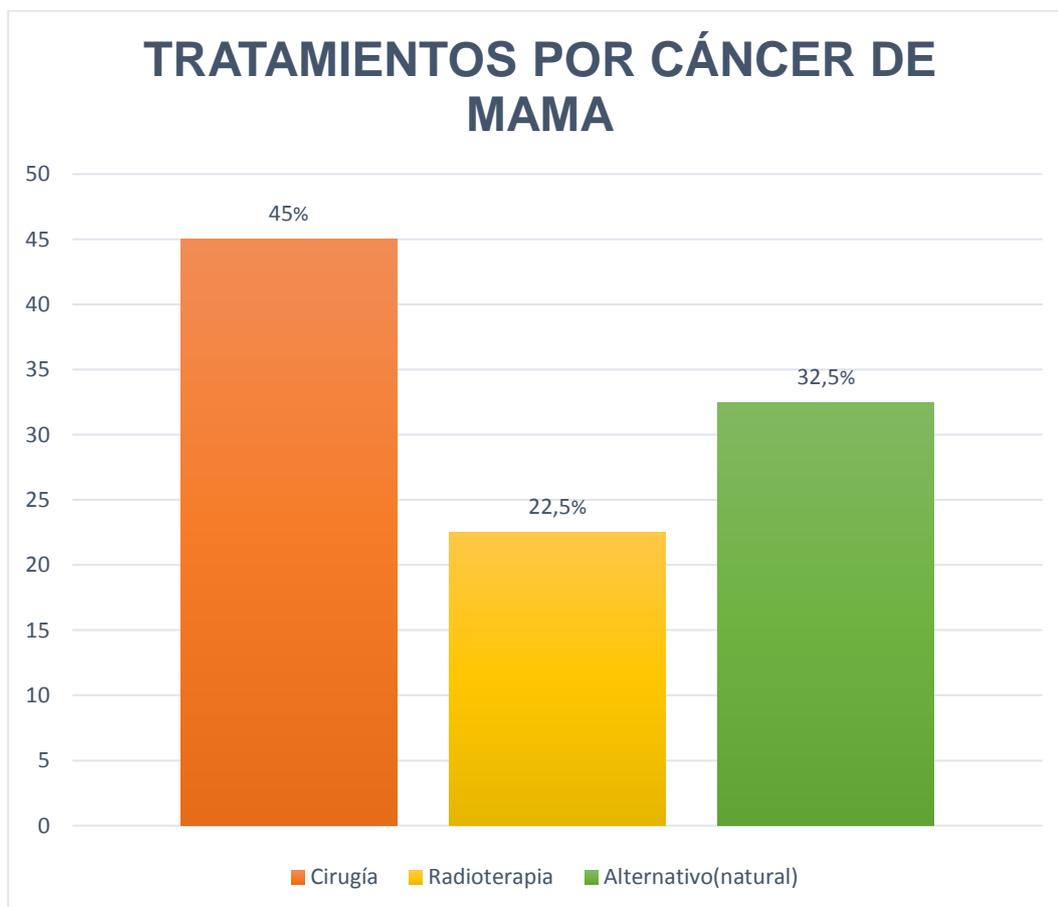


Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

Todos los pacientes estudiados se encuentran recibiendo quimioterapia dado que es un tratamiento eficaz y eficiente en cuanto a la destrucción de células cancerígenas y sobre todo a la prevención y control de proliferación de estas.

**GRÁFICO No. 5**

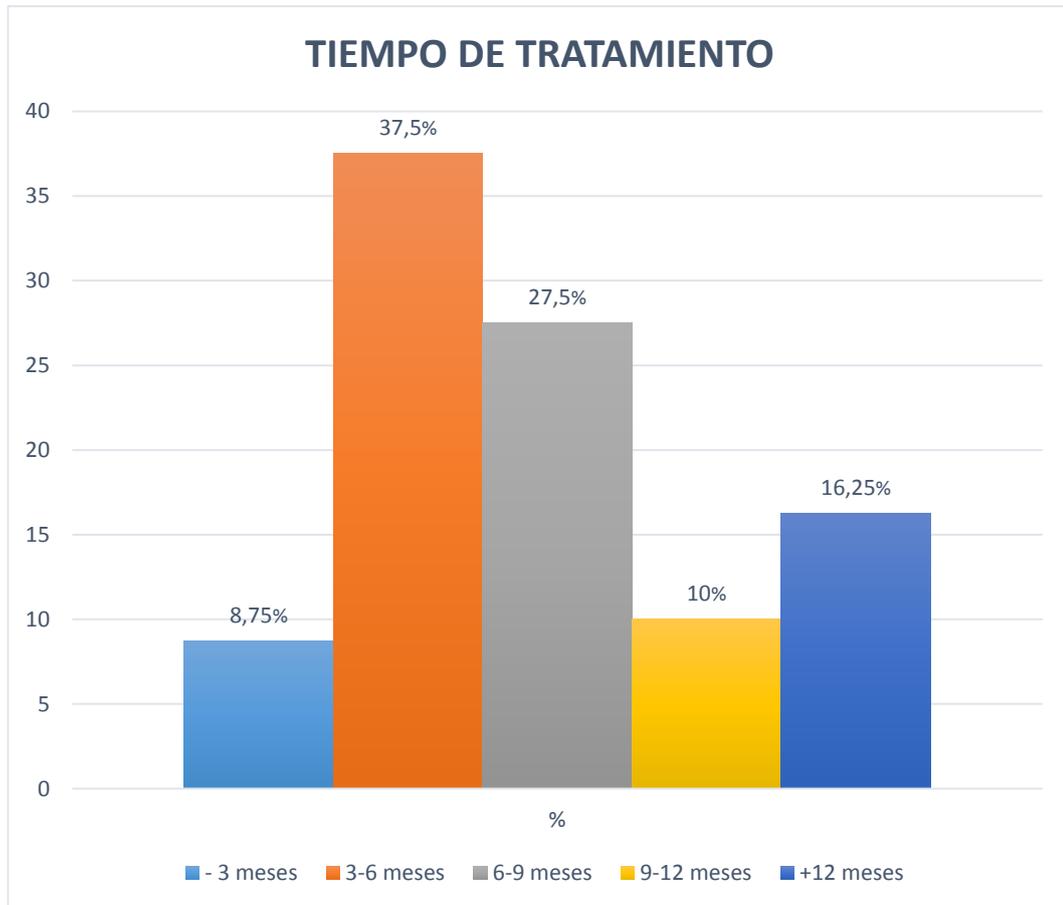


**Fuente: Encuesta**  
**Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia**

## **ANÁLISIS**

La cirugía es el tratamiento de mayor elección, para pacientes con cáncer de mama luego de la quimioterapia, se realiza con la finalidad de la extirpación total o parcial del tumor, además permite un control satisfactorio del área afectada, evaluar el pronóstico y tratamiento a seguir.

## GRÁFICO No. 6

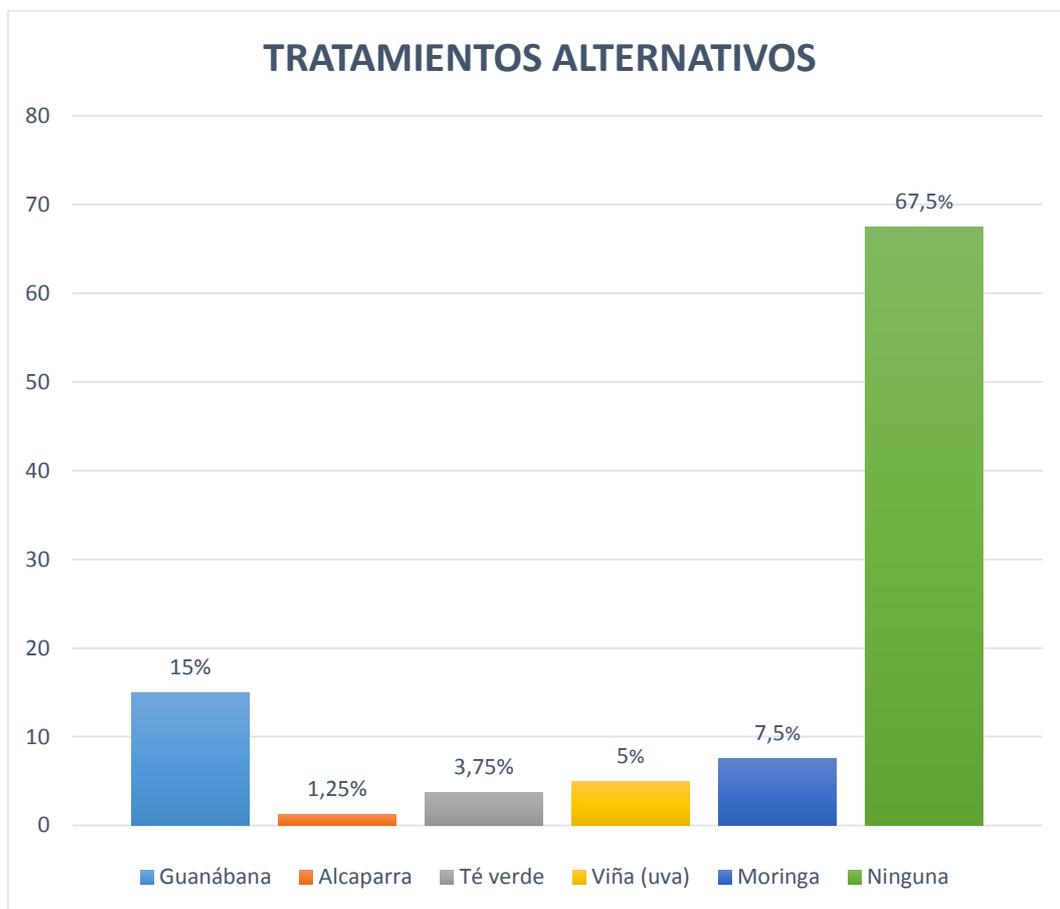


**Fuente:** Encuesta  
**Elaborado por:** Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

El tiempo de tratamiento más frecuente fue de 3-6 meses, la duración del cáncer avanzado puede tomar más tiempo según cuán bien esté surtiendo efecto y qué efectos secundarios les ocasione a los pacientes.

## GRÁFICO No. 7



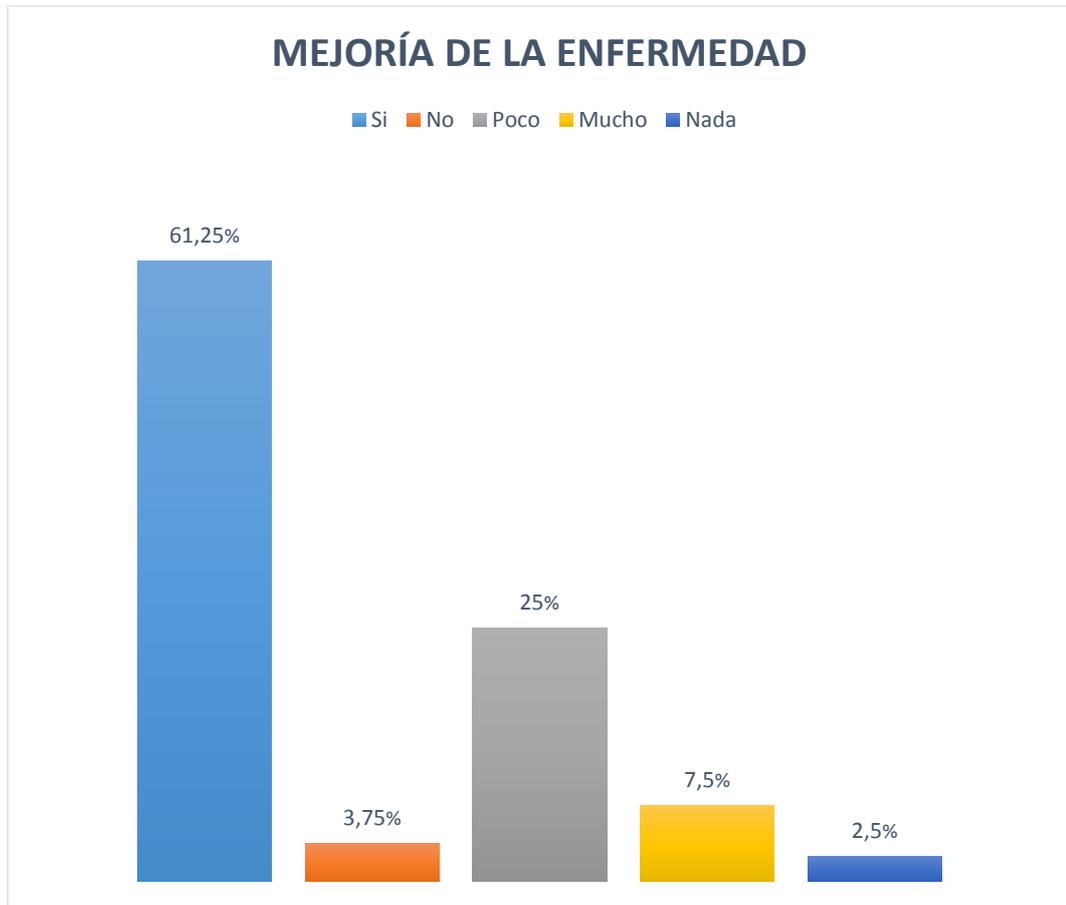
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

La mayoría de las mujeres manifestaron haber consumido Guanábana como tratamiento alternativo ya que, gracias a sus propiedades antioxidantes, nutrientes y vitaminas, esta fruta previene el avance del cáncer de mama y es de ayuda al momento de presentar efectos secundarios al tratamiento como el estreñimiento.

## GRÁFICO No. 8

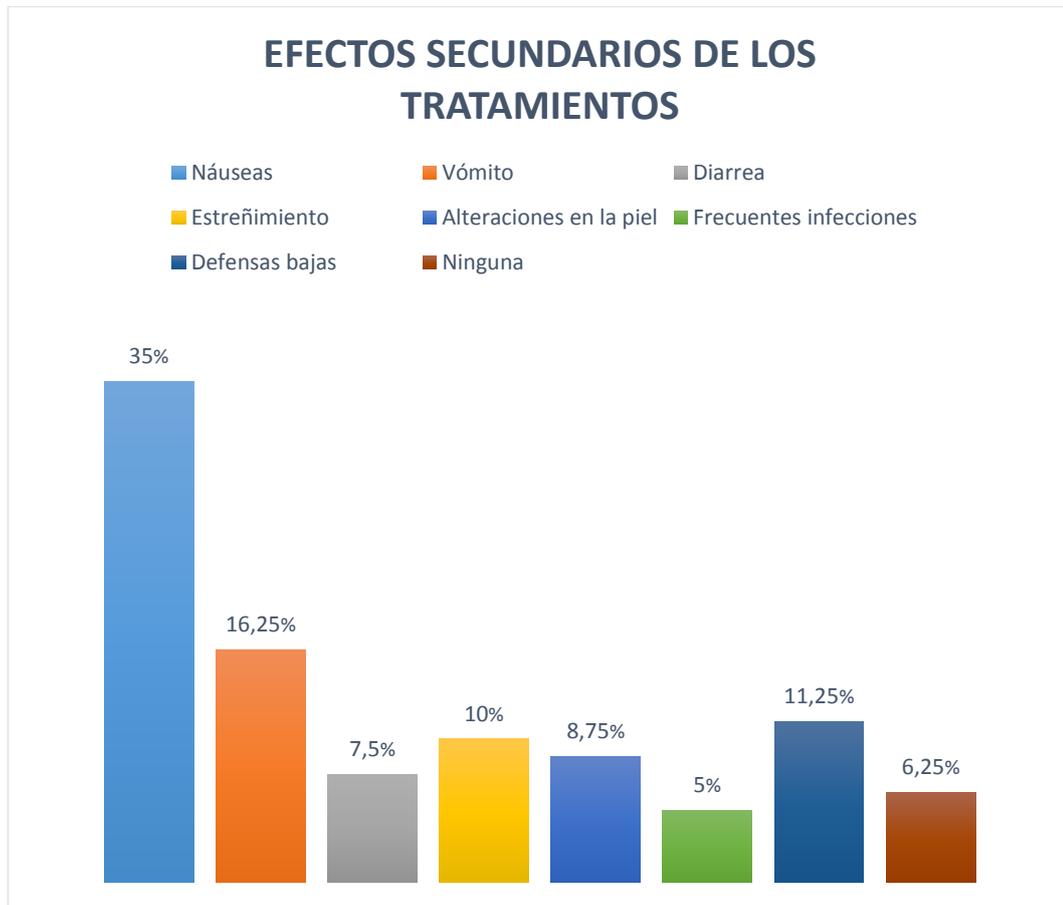


Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

El tratamiento prescrito por el Oncólogo ha mejorado la enfermedad de manera general, a pesar de tener algunos efectos secundarios que causan estragos a las pacientes.

## GRÁFICO No.9

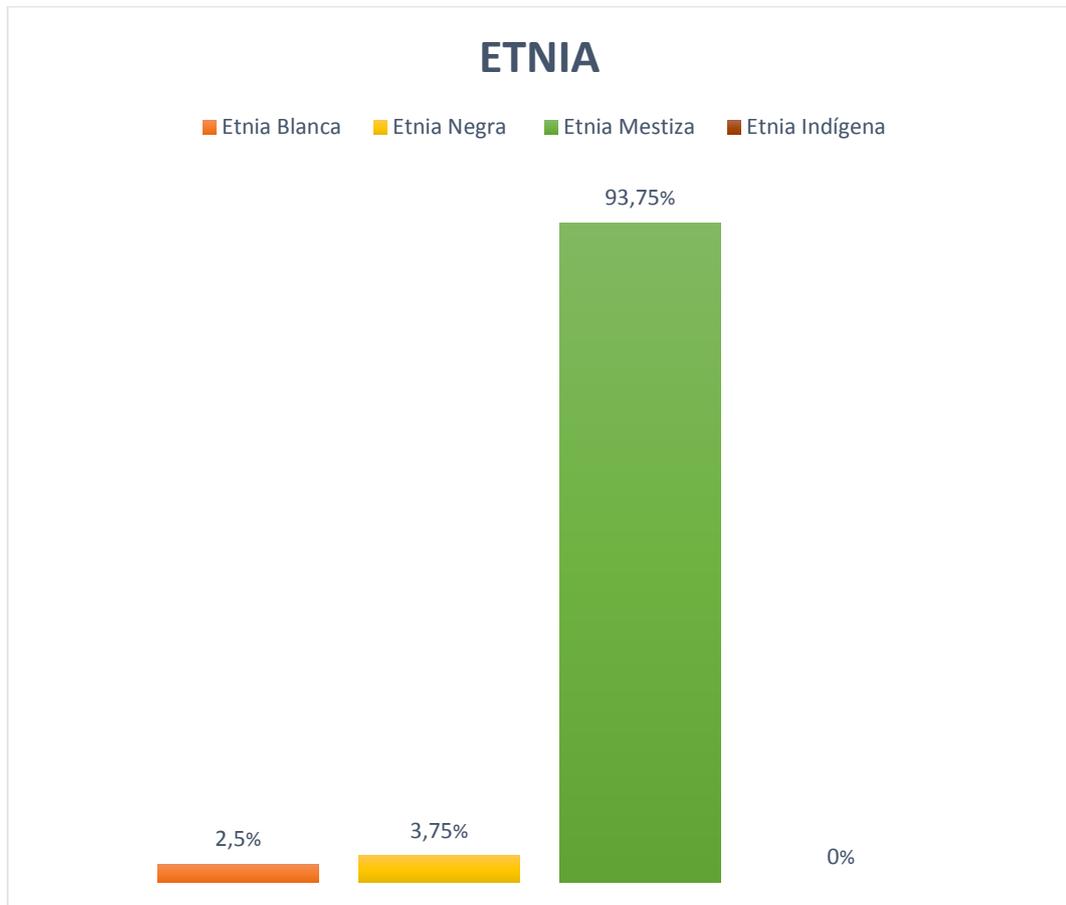


**Fuente:** Encuesta  
**Elaborado por:** Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

La mayoría de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido náuseas durante su tratamiento de quimioterapia, esto se produce debido a que la medicación que reciben estimula el centro de náuseas en el cerebro debido a las sustancias que poseen estos fármacos por ende el cuerpo quiere eliminarlos produciendo las náuseas.

## GRÁFICO No.10

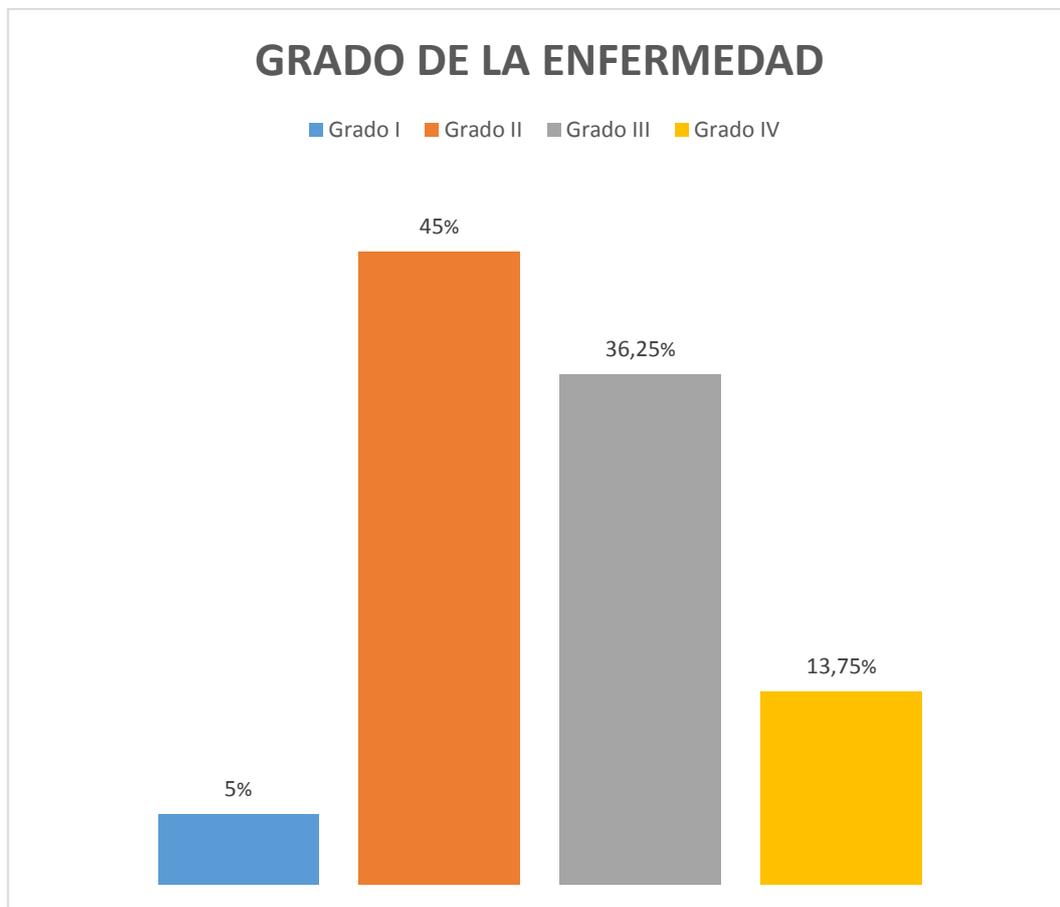


**Fuente: Guía de Observación Indirecta**  
**Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia**

### ANÁLISIS

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama pertenecen a la etnia mestiza, quienes según el estudio realizado son más propensas a desarrollar dicha enfermedad, probablemente esté relacionado con el perfil genético, estilo de vida u otras condiciones.

## GRÁFICO No.11

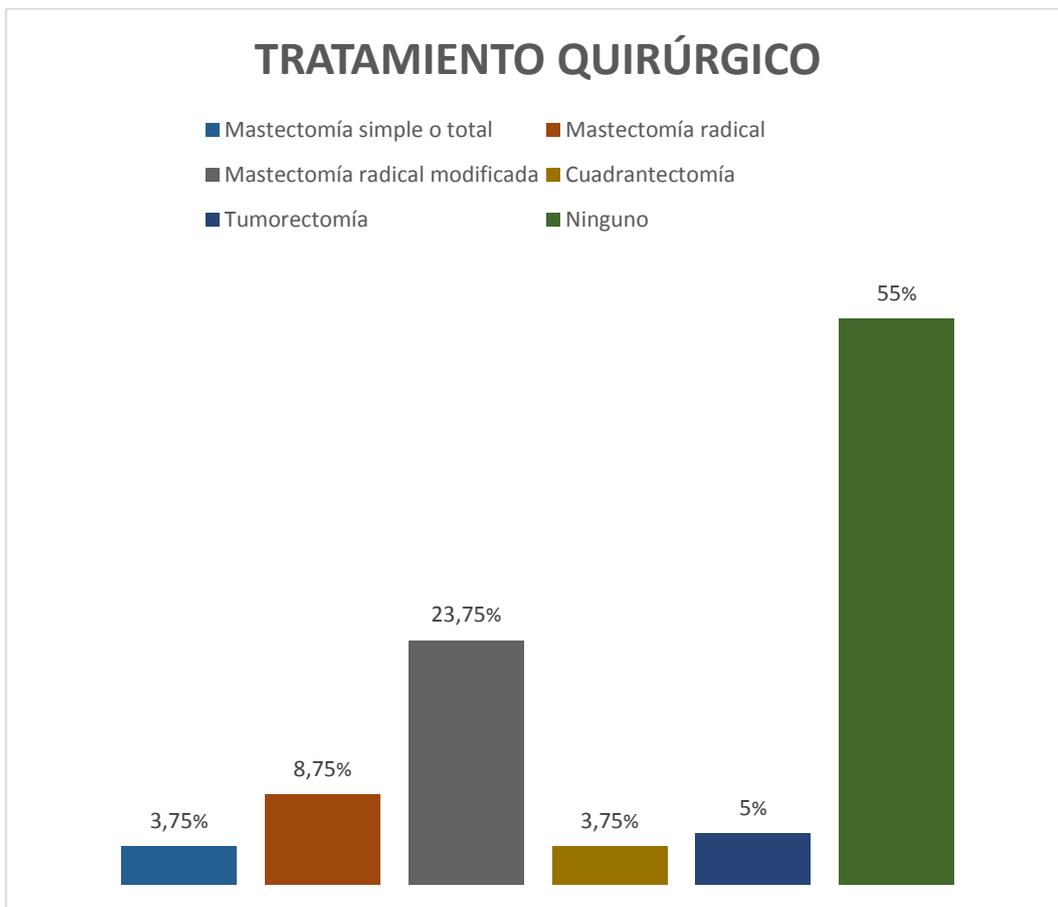


Fuente: Guía de Observación Indirecta  
Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

El Grado II en cáncer de mama fue el más frecuente en los pacientes observados, en esta etapa el tumor mide más de 5 mm, además de ello puede ser que haya invadido tejidos cercanos, ganglios o músculos.

## GRÁFICO No.12

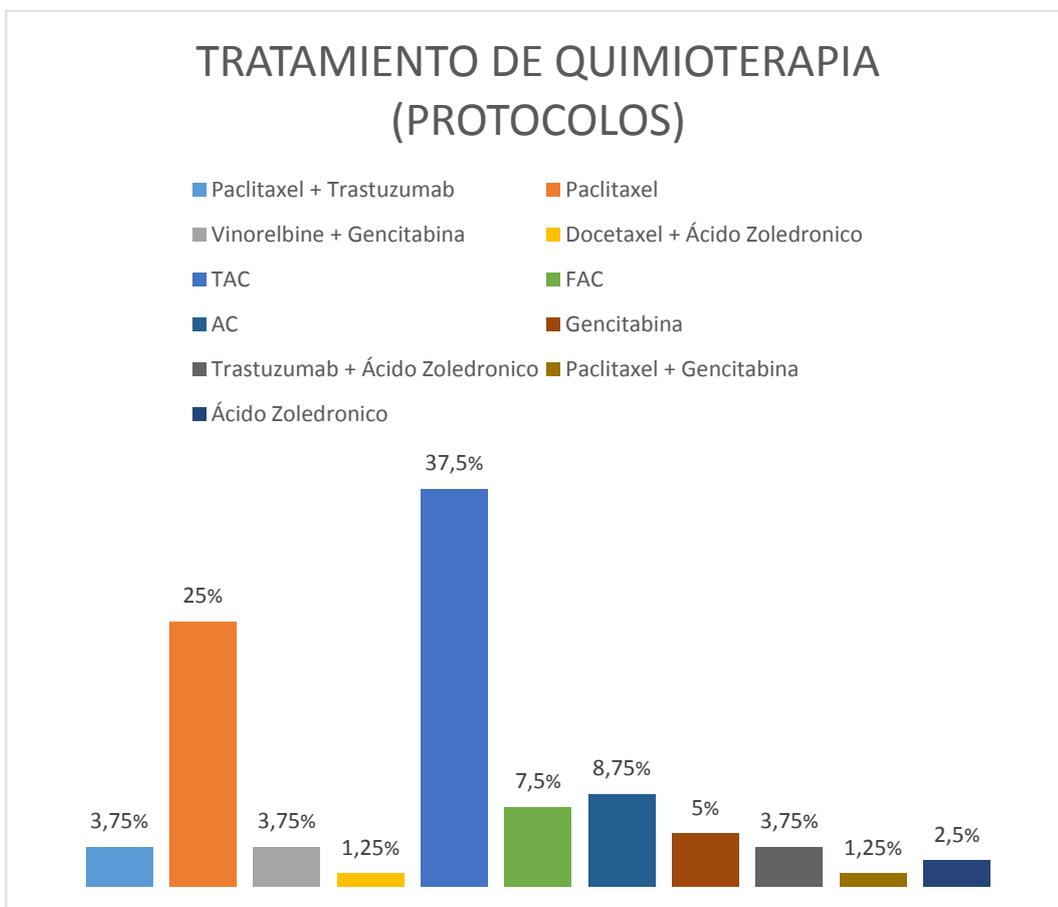


**Fuente:** Guía de Observación Indirecta  
**Elaborado por:** Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

La mayoría de las mujeres en este estudio, tuvieron como procedimiento quirúrgico la Mastectomía radical modificada, este procedimiento consiste en una mastectomía simple más la extirpación de los ganglios linfáticos axilares (debajo de la axila).

## GRÁFICO No.13

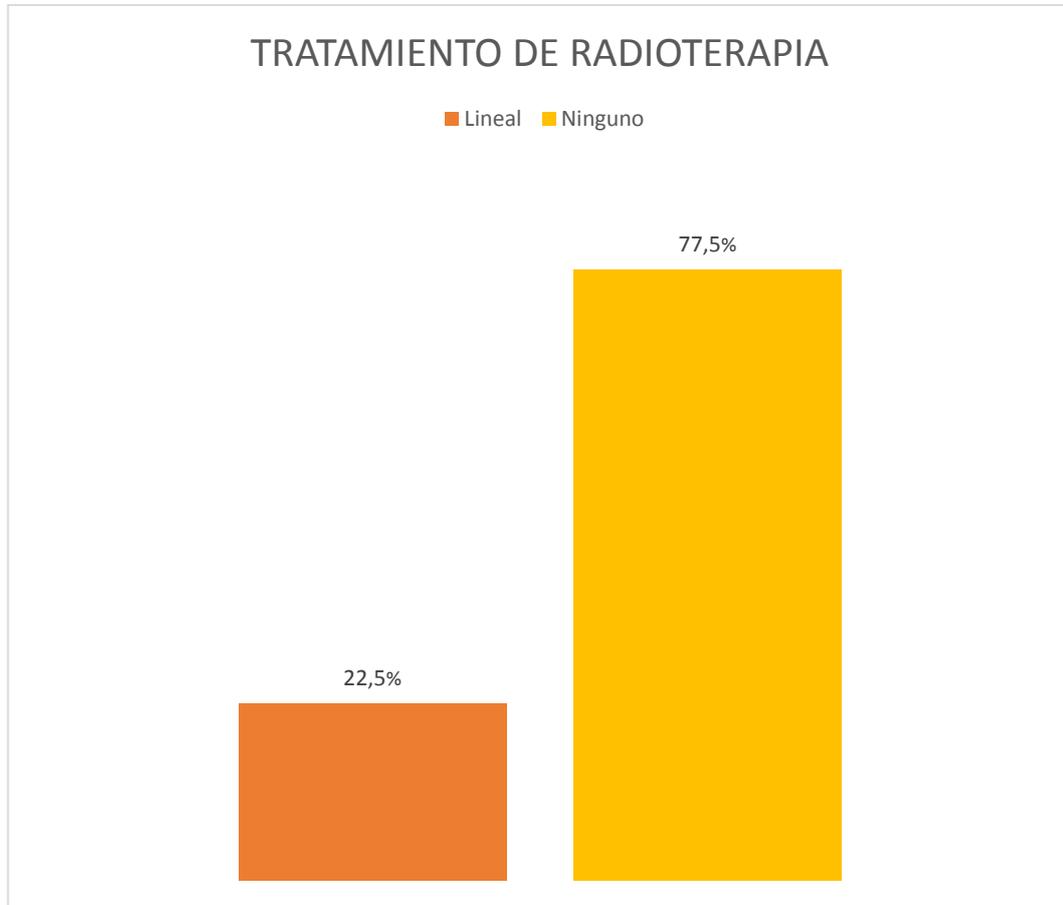


**Fuente:** Guía de Observación Indirecta  
**Elaborado por:** Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

En los protocolos cumplidos en los pacientes observados, el de mayor frecuencia ha sido el protocolo TAC, empleando fármacos como: doxorubicina y ciclofosfamida seguida de paclitaxel o docetaxel. Trastuzumab (Herceptin) se puede administrar con el paclitaxel o el docetaxel para tumores HER2/neu positivos, así como que tienen la finalidad de destruir las células cancerosas y también para evitar que estas células cancerosas sigan proliferándose y dividiendo.

## GRÁFICO No.14



Fuente: Guía de Observación Indirecta  
Elaborado por: Laura Fierro y Linner Urrutia

### ANÁLISIS

El tratamiento de Radioterapia no es tan frecuente, por lo general los tratamientos para cáncer de mama son quimioterapia y la cirugía. El tratamiento de radiaciones ionizantes está indicado tras la realización de una cirugía conservadora y la población estudiada fue sometida a mastectomía radical simple, así como tratamiento paliativo en múltiples circunstancias.

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres con una incidencia anual de casi 143 000 nuevos casos en los EE. UU. Estas cifras han ido incrementándose progresivamente durante los últimos 50 años. Es más común en el mundo desarrollado occidental que en los países en desarrollo, más pobres. (33)

En relación con la edad obtuvimos que más de la mitad de las pacientes eran mayores de 40 años cuando desarrollaron algún tipo de cáncer de mama. (2) Dichos estudios coinciden con los resultados obtenidos en este trabajo debido a que en esta etapa se producen cambios significativos en las funciones celulares de los tejidos.

En comparación con los estudios investigados manifiestan que la cirugía es la primera elección como tratamiento en el cáncer de mama, pero nuestros estudios afirman que las pacientes son tratadas principalmente con quimioterapia en su totalidad seguido de la cirugía que la más frecuente es la mastectomía radical modificada y por último la radioterapia que no resulto ser tan frecuente en este estudio. (12)

Si bien estos dos primeros tratamientos como la quimioterapia y la cirugía tienen una gran problemática y lo afirma una revista en Perú, que causan un gran impacto a nivel físico y psicológico en las mujeres por el hecho de que se involucra la estética femenina producida por la agresividad de los efectos secundarios producidos por la quimioterapia ocasionando así la depresión. (9)

La combinación de la cirugía con los demás tratamientos permite, en muchos casos el beneficio del paciente, según la literatura, pero en el presente estudio pocos pacientes siguen este protocolo dado a que la elección del tratamiento influye en las características de cada persona. (13)

Dado que la quimioterapia es el tratamiento más agresivo, su sintomatología depende de cada paciente, las mujeres encuestadas manifestaron tener náuseas siendo la más frecuente seguido de vómitos, diarreas, infecciones frecuentes, alteraciones en piel y defensas bajas, según estudios reflejan que

además que estos efectos se pueden evitar con otros fármacos, pero al finalizar la quimioterapia los efectos secundarios irán disminuyendo hasta desaparecer. (27)

Según la literatura hoy en día existen agentes de diana molecular gracias a estos se pueden combinar varios tipos de fármacos como los taxanos, trastuzumab y capecitabina que ayudan a inhibir la proliferación celular y el crecimiento tumoral hasta en pacientes metastásicos que, si bien en antes del siglo XX esto solo era una hipótesis, actualmente esto está en pie y promueven una vida más larga en las pacientes. (10)

Se realizó un gran estudio que involucraban a pacientes con cáncer no metastásicos de seno que se sometieron a terapias alternativas lo cual resultó que estos empeoraron su supervivencia, incluso el Dr. Skyler Johnson concluyó sobre la importancia de realizarse un tratamiento médico comprobado, pero no conformes con eso, nuestro estudio demuestra lo contrario y es porque un grupo mujeres que se sometieron a un tratamiento natural , manifiestan haber sentido mejorías en su calidad de vida siendo la guanábana el tratamiento natural más utilizado. (14)

Por esta razón a pesar de haber encontrado que los pacientes han usado en algún momento de la enfermedad terapias con medicinas naturales, esta actividad fue tomada como segunda opción debido a que los pacientes eligieron cumplir con las terapias convencionales. (2)

## CONCLUSIONES

El total de la población estudiada estuvo conformado por 80 mujeres con cáncer de mama que acudieron durante los meses de recolección de datos a los servicios de consulta externa (administración ambulatoria de quimioterapia). Entre las características principales prevalecieron mujeres de 40 años, etnia mestiza, cuentan con un grado de preparación académico medio (primario y secundario). Conocen la enfermedad, el tipo de tratamiento y las reacciones adversas, a pesar de haber enfrentado muchos cambios, siguen luchando por sobrevivir ante el cáncer. (2)

El tratamiento quirúrgico de mayor selección por el grado II de la enfermedad ha consistido en la Mastectomía Radical Modificada que, de acuerdo al protocolo de tratamiento descrito en la literatura se combina con quimioterapia con el protocolo TAC, durante 3 a 6 meses, tiempo en el cual se va evaluando el avance o retroceso de la recuperación. (2)

En cuanto a los tratamientos alternativos, se pudo detectar que el consumo de la guanábana ha beneficiado mucho a este tipo de pacientes, contribuyendo a disminuir los efectos indeseables de los otros tratamientos. Cabe señalar que combinan el tratamiento alternativo con el resto de tratamiento prescrito por cada médico tratante. La guanábana contiene múltiples componentes como el agua, fibra, proteínas entre otras, fue la fruta con mayor aceptación debido a los muchos beneficios adquiridos por su consumo, además su uso ayuda contrarrestando los efectos adversos, que se presentan por el tratamiento de quimioterapias además un grupo pequeño de mujeres que estaban en etapa de terminal recurrían a este tipo de tratamiento debido a que esta fruta les ayudaba a ganar energías , subir sus defensas y sobre todo a prologar su calidad y tiempo de vida. (2)

## RECOMENDACIONES

- Por la importancia de la problemática y sobre todo porque no existe una actualización de información, se debería continuar realizando este tipo de estudios para que las instituciones generales como de especialidad mantengan actualizada la base de datos de algunos aspectos con relación al tratamiento y afrontamiento de los pacientes a cada tratamiento para el cáncer. (2)
- Sería de gran apoyo, mantener una mejor comunicación, información y seguimiento a las pacientes durante el tratamiento, para conocer de mejor forma la evolución de la enfermedad y, sobre todo los cambios a los cuales se enfrentan y, que en muchas ocasiones representan grandes riesgos y retrasos en la recuperación de este tipo de pacientes. (2)
- Los tratamientos ancestrales y alternativos de acuerdo al MAIS para el tratamiento del cáncer, se contemplan como una norma que debe cumplirse en las instituciones de salud, por lo tanto adquirir la información sobre los beneficios, sería de gran ayuda, de tal forma que se combinarían todos los tratamientos en la medida de lo posible y, de esa forma las mujeres durante el tratamiento podrían afrontar de mejor forma su recuperación. (2)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguel M, Ana H, Isabel E. EL CÁNCER DE MAMA. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2015 Mayo-Junio; 191-773(7).
2. Valverde LF, Sagnay LU. Planteamiento del problema. 2018..
3. Más de 600 mujeres acudieron a la jornada contra cáncer de mama. El Universo. 2013 Octubre: p. 1.
4. Malatay González CGGAH. Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espiritu Santo UEES. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 13. Available from: <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/1631>.
5. Bustos Cando N. Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espiritu Santo UEES. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 13. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/798>.
6. Pablo Saz Peiro SST. La dieta vegetariana en la prevención y el tratamiento del cáncer. Medicina Naturista. 2015 Mayo; 9(2).
7. MADRID/EFE. Diez datos básicos sobre el cáncer de mama. [Online].; 2013. Available from: <http://www.efesalud.com/noticias/diez-datos-basicos-sobre-el-cancer-de-mama/>.
8. ECUADOR CDLRD. [Online].; 2008 [cited 2018 Agosto 19. Available from: <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>.
9. Lopez DCM, Hernández DJM. Importancia del diagnostico precoz en cancer de mama. [Online].; 2016. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts161h.pdf>.
10. Giméne CVJMSRATMSdRJLCMJCMJ. Cancer de mama : Avances en diagnosticos , tratamiento e investigacion. Segunda ed. Díaz-Faes J, Ruibal Á, editors. Madrid: Fema; 2014.
11. Mercola D. Avances en el Cáncer de Seno - Disminuya Su Riesgo de Muerte a la Mitad. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 3. Available from: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/08/26/guia-sobre-el-cancer-de-mama-prevencion-y-tratamiento.aspx>.
12. GARCÍA DMG, RODRÍGUEZ DOGA, GÓMEZ DJH. Tratamiento del cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia. 1st ed. Jiménez DET, Gómez LTnU, Saavedra DJLM, editors. Mexico DF.: Manual Moderno; 2013.

13. FACS DVSnM. EL CIRUJANO Y EL MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL CANCER. 1st ed. FACS DÁVM, FACS DVSnM, editors. Buenos Aires: MASTERDIGITAL; 2014.
14. NCI. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 29. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2017/medicina-alternativa-cancer-supervivencia>.
15. Zea Llanos DL, Robledo Abad JF, Caicedo Mallarino JJ, Quintero. Radioterapia externa parcial acelerada en. Universitas Medica. 2012 Octubre; 53(4).
16. Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Revista Cubana de Cirugia. 2014 Marzo; 53(2).
17. Dr. Oscar Alberto Pérez Gutiérrez DNMVDJLLDRCCDAEG. Análisis de las recidivas locorregionales por cáncer de mama. Revista Cubana de Cirugia. 2012 Septiembre; 51(4).
18. Dra. Gallegos. La Guanábana, la cura milagrosa del cáncer. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 3. Available from: <https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida-salud-y-belleza/la-guanabana-la-cura-milagrosa-del-cancer-14823>.
19. Dra. Dominga Calzado Begué, Dra. María Victoria de la Torre Rosés, Dra. Mercedes Nicó García, Dr. Lorenzo Dorado Nicó, Maité Calvo Calzado. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Revista Informatica Cientifica. 2014; 83(1).
20. Society AC. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE SENO SEGÚN SU ETAPA. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 24. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-para-el-cancer-de-seno-en-etapas-i-a-iii.html>.
21. Society AC. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE SENO. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 24. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa.html>.
22. Centro salvadoreño de radioterapia. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 24. Available from: [http://csradioterapia.com/?page\\_id=481](http://csradioterapia.com/?page_id=481).
23. Rosa JLF, Daniel MDJ. Políticas públicas y medio sanitario. Primera ed. Noemí QBE, Javier LFF, editors. Madrid: ACCI; 2018.
24. n.d.. INFOCÁNCER. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 5. Available from: <http://www.infocancer.org.mx/tratamientociruga--con84i0.html>.

25. n.d.. Conceptos básicos de la radioterapia. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 5. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html>.
26. n.d.. American Cancer Society. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 5. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/como-sobrellevar.html>.
27. Alonso Álvarez B, Arano Bermejo J, Barros Martínez J, Caballero Guerra P, Cabañas Navarro L, Cabañas Montero Jea. Protocolo de cancer de mama. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 24. Available from: [http://www.seoq.org/docs/protocolo\\_cancer\\_mama\\_huryc.pdf](http://www.seoq.org/docs/protocolo_cancer_mama_huryc.pdf).
28. Eimy Viviana Ariza Márquez IBBFAA. Tratamiento de cáncer de seno y farmacogenética. Rev. Colomb. Biotecnol. 2016 Abril; 18(1).
29. Patterson S. Matando celulas cancerosas avanzadas. [Online].; 2013 [cited 2018 julio 24. Available from: [https://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud\\_defeatcancer139.htm](https://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_defeatcancer139.htm).
30. Barros DJ. Extracto de Semilla de Uva. [Online].; 2013. Available from: <http://www.manualnaturistadelcancer.com/2013/07/extracto-de-semilla-de-uva.html>.
31. Pública MdS. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [Online].; 2013. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
32. Porto JP, Merino M. Definicion.de. [Online].; 2013 [cited 2018 Septiembre 9. Available from: <https://definicion.de/tratamiento/>.
33. Dra. Dominga Calzado Begué DMVdITRDMNGDLDMCC. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Revista informatica científica. 2014 Febrero; 83(1).
34. Céspedes Quevedo MC, León Barrios YL, Vinent Céspedes AM, Edwards Seringe S. Neutropenia inducida por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. MEDISAN. 2014 Noviembre; 19(0).
35. Dra. Dominga Calzado Begué, Dra. María Victoria de la Torre Rosés, Dra. Mercedes Nicó García, Dr. Lorenzo Dorado Nicó, Maité Calvo Calzado. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Revista Informatica Cientifica. 2014 Febrero; 83(1).
36. Lopez DCM, Hernández DJM. Medigraphic. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts161h.pdf>.

## **GLOSARIO**

### **Alcaloides**

Son metabolitos secundarios de vegetales que se sintetizan mediante aminoácidos. Un alcaloide, por lo tanto, es un compuesto químico que cuenta con nitrógeno que proviene del proceso metabólico de un aminoácido.

### **Alquilantes**

Tipo de medicamento que se usa para el tratamiento de cáncer. Interfiere con el ADN de las células e impide la formación de células cancerosas.

### **Angiogénesis**

Formación de vasos sanguíneos. La angiogénesis tumoral es el crecimiento de vasos sanguíneos nuevos que los tumores necesitan para crecer. Esto ocurre porque el tumor y las células huésped descargan sustancias químicas cerca del tumor.

### **Apoptosis**

Tipo de muerte celular en la que una serie de procesos moleculares en la célula conducen a su muerte. Este es un método que el cuerpo usa para deshacerse de células innecesarias o anormales.

### **Biopsia**

Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo.

### **Cáncer**

Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.

### **Expedita**

Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

### **Metástasis**

Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

### **Neoplasia**

Es el término médico que se utiliza para designar a las masas anormales de tejido producidas por el desarrollo de células que se multiplican de manera incontrolada

### **Pegilación**

Es la conjugación de una proteína y/o péptido con una o más moléculas de poli (etilen glicol). El poli (etilen glicol) es un polímero no tóxico, no inmunogénico y esto aprobado por la FDA (Food and Drug Administration, USA).

### **Polifenoides**

Los polifenoles son un grupo de sustancias químicas encontradas en plantas caracterizadas por la presencia de más de un grupo fenol por molécula.

### **Recidiva**

Cáncer que recidivó, habitualmente después de un período durante el cual el cáncer no se pudo detectar. El cáncer puede volver al mismo lugar del tumor original o a otra parte del cuerpo. También se llama cáncer recidivante.

### **Autólogo**

Es un término médico adaptado de la palabra inglesa autologous para designar a los trasplantes y las transfusiones en las que la misma persona es a la vez donante y receptora

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil

**Objetivo:** Recopilar datos personalizados en mujeres que reciben tratamiento por cáncer de mama.

**Instrucciones para el encuestador:**

- Explique al encuestado sobre el estudio de investigación y solicite la colaboración correspondiente.
- Proporcione el formulario de preguntas a la población objeto de estudio.
- Permanezca junto al encuestado para orientarlo sobre dudas acerca de las preguntas.

**Instrucciones para el encuestado:**

- La encuesta es anónima por lo que no requiere escribir sus datos personales. Escriba una X en los casilleros de acuerdo a las alternativas de respuesta en las siguientes preguntas. En los espacios en blanco escriba la información requerida.

**ENCUESTA**

**Formulario No** \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es su edad?**

**2. ¿Qué instrucción académica tiene usted?**

Primaria  
Secundaria  
Universitaria  
Otra  
No tiene


**3. ¿Usted tiene conocimiento de su enfermedad?**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>

**4. Ha recibido quimioterapia como tratamiento**

Recibida	<input type="checkbox"/>
No Recibida	<input type="checkbox"/>

**5 ¿Qué tratamiento adicional a la quimioterapia le han realizado para su enfermedad?**

Cirugía	<input type="checkbox"/>
Radioterapia	<input type="checkbox"/>
Alternativo(natural)	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**6. ¿Qué tiempo de tratamiento tiene usted en su enfermedad?**

- 3 meses	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>
6-9 meses	<input type="checkbox"/>
9-12 meses	<input type="checkbox"/>
+12 meses	<input type="checkbox"/>

**7. ¿Qué tratamiento alternativo (natural) ha recibido usted por su enfermedad?**

Guanábana	<input type="checkbox"/>
Alcaparra	<input type="checkbox"/>
Té verde	<input type="checkbox"/>
Viña (uva)	<input type="checkbox"/>
Moringa	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**8. ¿Durante los tratamientos recibidos, ha sentido alguna mejoría por su enfermedad?**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>
Nada	<input type="checkbox"/>

**9. ¿Qué reacciones ha tenido durante el tratamiento de su enfermedad?**

Nauseas	<input type="checkbox"/>
Vomito	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
Alteraciones en la piel	<input type="checkbox"/>
Frecuentes infecciones	<input type="checkbox"/>
Defensas bajas	<input type="checkbox"/>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO  
DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Tratamiento terapéutico en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa de un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil

**Objetivo:** Recolectar los datos en los expedientes clínicos de mujeres que reciben tratamiento por cáncer de mama.

**Instrucción para el observador:**

- Escriba una X en los casilleros o espacios en blanco la información requerida para la investigación.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Formulario No.**

**1. Etnia.**

Blanca  
Negra  
Mestiza  
Indígena


**2. Grado de la enfermedad:**

Grado I  
Grado II  
Grado III  
Grado IV


**3. Tratamiento quirúrgico:**

Mastectomía simple	<input type="checkbox"/>
Mastectomía total	<input type="checkbox"/>
Mastectomía radical	<input type="checkbox"/>
Cuadrantectomía	<input type="checkbox"/>
Tumorectomía	<input type="checkbox"/>
Mastectomía y reconstrucción mamaria	<input type="checkbox"/>

**4. Tratamiento de quimioterapia (Protocolos):**

-Paclitaxel+ Trastuzumab	<input type="checkbox"/>
-Paclitaxel	<input type="checkbox"/>
-Vinorelbine+ Gencitabina	<input type="checkbox"/>
-Docetaxel + Ácido Zoledronico	<input type="checkbox"/>
-TAC	<input type="checkbox"/>
-FAC	<input type="checkbox"/>
-AC	<input type="checkbox"/>
-Gencitabina	<input type="checkbox"/>
-Trastuzumab + Ácido Zoledronico	<input type="checkbox"/>
-Paclitaxel + Gencitabina	<input type="checkbox"/>
-Ácido Zoledronico	<input type="checkbox"/>

**5. Tratamiento de radioterapia externa:**

Lineal	<input type="checkbox"/>
Cobalto-60	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

Elaborado por:

LAURA FIERRO Y LINNERR URRUTIA

Guayaquil, 13 de junio del 2018

Doctor.

Guído Panchana Egüez

Jefe de Docencia

Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo"

SOLCA-Guayaquil

En su despacho.-

Nosotras, Laura Fierro y Linner Urrutia estudiantes del VII Ciclo de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted muy comedidamente autorizarnos realizar nuestro trabajo de titulación con el tema de: FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS EN MUJERES CON CANCER DE MAMA, en el área de Consulta Externa-Hospital del Día Quimioterapia y el Servicio de Medicina Interna Hospitalización, desde junio a septiembre del año en curso, a las mismas que se les realizará una encuesta. Además se requiere de revisar los expedientes clínicos o el sistema de registro para recolectar ciertos datos acerca de los protocolos de tratamiento y datos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama. Cabe señalar que la tutora institucional será la Lic. Miriam Mora Sánchez y la tutora académica la Mgs. Rosa Calderón Molina.

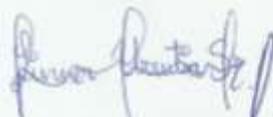
De los datos recolectados, se guardará absoluta reserva. Seguras de contar con su apoyo y aprobación en virtud del avance de nuestro conocimiento, nos suscribimos, no sin antes agradecerle la atención a la presente.

Firman.



Laura Fierro

CI. 0942234949



Linner Urrutia

CI. 1206709386



Lic. Miriam Mora Sánchez  
Esp. Enfermería Oncológica  
Libro VI Folio 1333 No. 3846  
SOLCA

RECIBIDO  
Date de Recepción: 14/06/2018  
FOLIO 14  
FIRMA









**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Fierro Valverde Laura Gabriela**, con C.C: # **0942234949**, **Urrutia Sagnay Linner Paola**, con C.C: # **1206709386** autoras del trabajo de titulación: **Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada En 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 31 Agosto del 2018**

---

Fierro Valverde Laura Gabriela  
C.C: # **0942234949**

---

Urrutia Sagnay Linner Paola  
C.C: # **1206709386**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil		
<b>AUTORAS</b>	Fierro Valverde Laura Gabriela, Urrutia Sagnay Linner Paola		
<b>REVISORA /TUTORA</b>	Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica De Santiago De Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad De Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera De Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada En Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 Agosto del 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	95
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Frecuencia-Tratamiento-Cáncer de mama		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>El tratamiento de cáncer de mama consiste en la aplicación de varias medidas terapéuticas, que dependerán del grado de la enfermedad y las condiciones generales de las mujeres que lo padecen. El estudio se trata sobre Frecuencia de tratamientos en mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa en el instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca-Guayaquil. <b>Objetivo:</b> Describir la frecuencia de tratamiento en mujeres con cáncer de mama. <b>Diseño Metodológico:</b> Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. <b>Técnicas e Instrumentos:</b> Se realizó una encuesta en base a un cuestionario de preguntas a las mujeres atendidas en la consulta externa del área de quimioterapia y se aplicó una matriz de observación indirecta dirigida a la recolección de datos mediante los expedientes clínicos obtenidos del departamento de estadísticas de la institución. <b>Población:</b> 80 pacientes atendidas en la consulta externa del área de quimioterapia. <b>Resultados:</b> En el estudio realizado se observó que la edad más relevante fue entre 41 y 60 años con un 48,75%; 40% con instrucción secundaria; Etnia mestiza 93,75%; 75% tienen conocimiento de la enfermedad. Frecuencia de tratamientos: 100% quimioterapia; 47,5% cirugía y 60% consumen guanábana durante el tratamiento. <b>Conclusión:</b> Existe una combinación de varios tratamientos que de acuerdo a la referencia de las mujeres encuestadas han permitido una mejoría en su estado general. Así mismo se puede indicar que el consumo de un tipo de fruta contribuye al tratamiento de pacientes.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORAS:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-96615247- +593-989512050	<b>E-mail:</b> lauri_garu@hotmail.com linner_urrutia29@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc.</b>		
	<b>Teléfono: +593-993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			