

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la
consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil.**

AUTORA:

Castro Quiñonez, Helen Brigitte

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

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth. Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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 **Castro Quiñonez, Helen Brigitte**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Quiñonez, Helen Brigitte**

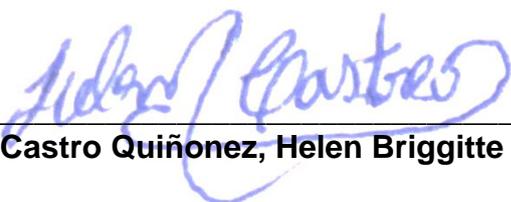
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. 
Castro Quiñonez, Helen Brigitte



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Quiñonez, Helen Brigitte**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. 
Castro Quiñonez, Helen Brigitte

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [HELEN CASTRO URKUND \(2\) TESIS.docx](#) (D143692560)

Presentado 2022-09-06 20:08 (-05:00)

Presentado por helencastroquinonez@gmail.com

Recibido miriam.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA HELEN CASTRO QUIÑONEZ [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fue
+ Cate
+ Fue
+ Fue

↑ ↓

, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil.

AUTORA: Castro Quiñonez, Helen Brigitte

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

JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA

Firmado digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE

Fecha: 2022.04.11
10:13:56 -05'00'

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente a gradezco, quien a ha sido mi guía a lo largo de este camino, el me dio fortaleza, sabiduría y el apoyo incondicional y a mis ángeles que son mi abuelito querido Víctor y mi hermanita pequeña adorada Esperanza que me cuidan siempre. A mi tía y a mi abuelita por apoyarme en todos mis logros se los debo ustedes, en los que incluyo este, sin ustedes no pudiera haber cumplido todos estos logros, gracias por siempre estar a mi lado. A mi tía Rosa muchas gracias todo este logro son para ella me ha apoyado desde siempre y siempre me ha dado ánimos y fortaleza, a mi abuelita mami María gracias por todo el amor incondicional que me has dado desde que nací te amo y siempre darme aliento de seguir adelante.

A mis padres gracias por estar a mi lado, a mi madre Mercedes sin duda es la mujer más importante de mi vida gracias a, ella cuando sentía que desfallecía me levantaba para seguir a delante para no rendirme, gracias a su entrega y amor incondicional, a mi padre Antonio por el cariño y el amor que me ha dado, el temple a no rendirme y darme ánimos para seguir a delante. A mis hermanos menores por siempre está a mi lado echándome porras, queriéndome y dándome ánimo para seguir a delante, a mi hermano Andrés gracias por siempre darme fortaleza, ayudarme cuando más lo necesitaba, a mi hermano Andrus por darme ánimos en los momentos que sentía que ya no podía y alégreme el día.

La universidad católica de Santiago de Guayaquil quién me formo y permitió adquirir conocimientos y experiencia, tanto en el ámbito teórico como practico, tal formación ha brindado sus frutos, debido a que me considero capacitada para continuar y culminar con la profesión de licenciatura en enfermería, además de seguir formándome profesionalmente, para de esta manera únicamente seguir mejorando en mis servicios brindados a la sociedad.

Castro Quiñonez, Helen Brigitte

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios que me ha bendecido todos los días, por darme fuerza y sabiduría para seguir a delante, esta dedicatoria también es para mí Abuelito Víctor, a mi abuelita María y a mi tía Rosa, lo cual siempre han estado presente en cada paso y logro, ello son mi modelo a seguir y me siento agradecido, bendecida por tenerlos en mi vida. A mis padres y hermanos porque siempre me supieron brindar su apoyo, cariño, dedicación, paciencia y un amor incondicional, que en cada etapa de mi vida me han apoyado y alentándome a seguir y no rendirme.

Castro Quiñonez, Helen Brigitte



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE FIGURA	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
Capítulo II	8
2. Fundamentación conceptual	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	20
Capítulo III	22
3. Diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Criterios de inclusión.....	22
3.4. Criterios de exclusión.....	22
3.5. Procedimiento para la recolección de la información.....	22

3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
3.7. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	22
3.8. Variable General y Operacionalización.....	23
3.9. Presentación y análisis de resultados.....	25
Discusión	33
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos.....	45

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Prevalencia de cáncer de mama	25
Figura 2. Edad	26
Figura 3. Etnia.....	27
Figura 4. Antecedentes familiares.....	28
Figura 5. Manifestaciones clínicas	29
Figura 6. Estadios de cáncer de mama	30
Figura 7. Tipo de cáncer de mama	31
Figura 8. Medios diagnósticos	32

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres que en varones. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de mama en mujeres. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de cáncer de mama **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Guía de observación indirecta. **Resultados:** Población: 3027 mujeres atendidas en la consulta externa de SOLCA-Guayaquil. Características sociodemográficas: Edad: 50-63 años (30.5%); 40-51 (28.1%); 64-75(23.6%); 75(11,5%); 23-29 (6,3%). AF: 505, no refiere; por grado de consanguinidad: hermana 9,6%; Hija 9,2%; Tía 2,2%; Prima 0,8%; Abuela 3,1%; Padre 7,8%; Madre 17,3%. Etnia: mestiza 98,5%; blanca 0,8%, indígena 0,5%, negra 0,2%. Manifestaciones: descamación 5%, enrojecimiento 8%, engrosamiento 40%, dolor 5,4%, retracción 26%, nódulo 31%, adenopatía 19%, hinchazón 3%. Estadios del tumor: grado 0 24,3%, grado I 12,3%; grado II 31%, grado III 21,4%, grado IV 11%. Tipos: 93,4% carcinoma in situ, 6,6% carcinoma lobulillar. Medios diagnósticos: 14% RNM, por biopsia 16%; ecografía 90%; mamografía 93% y examen palpatorio 88%. **Conclusión:** el cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias más frecuentes en mujeres en edad adulta y adulta mayor.

Palabras clave: Prevalencia, Cáncer de mama, mujeres

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most common neoplasms in women than in men. A study on the prevalence of breast cancer in women is carried out. **Objective:** To determine the prevalence of breast cancer. **Methodology:** Quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation guide. **Results:** Population: 3027 women attended in the external consultation of SOLCA-Guayaquil. Sociodemographic characteristics: Age: 50-63 years (30.5%); 40-51 (28.1%); 64-75 (23.6%); 75 (11.5%); 23-29 (6.3%). AF: 505, no reference; by degree of consanguinity: sister 9.6%; Daughter 9.2%; Aunt 2.2%; Premium 0.8%; Grandmother 3.1%; Father 7.8%; Mother 17.3%. Ethnic group: mestizo 98.5%; white 0.8%, indigenous 0.5%, black 0.2%. Manifestations: scaling 5%, redness 8%, thickening 40%, pain 5.4%, retraction 26%, nodule 31%, adenopathy 19%, swelling 3%. Tumor stages: grade 0 24.3%, grade I 12.3%; grade II 31%, grade III 21.4%, grade IV 11%. Types: 93.4% carcinoma in situ, 6.6% lobular carcinoma. Diagnostic methods: MRI 14%, by biopsy 16%; ultrasound 90%; mammography 93% and palpatory examination 88%. **Conclusion:** breast cancer continues to be one of the most frequent neoplasms in adult and older women.

Keywords: Prevalence, Breast cancer, women

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS(1) el cáncer de mama representa el 16% de todos los cánceres existentes en las personas del género femenino, además del total de muertes a causa de este padecimiento el 69% se registran en los países en vías de desarrollo. De acuerdo a las tasas de mortalidad, el cáncer de mama afecta más a las personas que viven en los países en vías de desarrollo por los bajos recursos económicos, no conocimiento de las señales y síntomas, no accesibilidad a la atención médica oportuna, lo que implica que el diagnóstico y tratamiento se realice cuando la enfermedad está muy avanzada(2).

El autor Carmona(3) menciona que el 56% de las mujeres de América Latina y el Caribe menores de 65 años han sufrido cáncer de mama, siendo un porcentaje mayor al presentado en Estados Unidos y Canadá con el 37%, mientras que en países como España la cantidad de muertes a causa de este tipo de cáncer ha sido de aproximadamente 6.264 mujeres que estaban en el rango de edad entre los 20 y 60 años, por lo que existe mayor preocupación por realizarse mamografías.

En lo que respecta a Ecuador, el 10% de cada 100.000 muertes corresponden a casos de cáncer de mama(4). Mientras que, el 14.5% de las muertes que ocurren en mujeres en la ciudad de Guayaquil y las cifras van en aumento(5), sobre todo porque las mujeres no tienen los recursos necesarios para el diagnóstico médico y tratamiento, llevando a la paciente a las etapas más avanzadas(6). Conocer la situación actual de esta patología representa la proyección de diferentes estrategias en el campo de la salud, especialmente en los niveles de atención primaria, en donde se involucran los profesionales de la salud. Los aspectos sociodemográficos como las características poblacionales, manifestaciones, estadios y medios diagnósticos, son un referente en el avance del conocimiento.

El estudio realizado sobre prevalencia de cáncer de mama, tiene como objetivo principal determinar la prevalencia en este grupo poblacional, tiene un enfoque cuantitativo, siendo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Para la recolección de datos se utilizó la matriz de observación indirecta en el registro de datos de la base proporcionada por la institución objeto de estudio. Los resultados han permitido actualizar las estadísticas sobre esta patología que, reflejan el incremento de la misma, a pesar de las diferentes estrategias adoptadas tanto en SOLCA como en los diferentes servicios de salud pública que, realizan la transferencia de estos pacientes para diferentes procesos de apoyo en el tratamiento y recuperación.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) el cáncer de mama afecta a 1.38 millones de casos y mueren aproximadamente 458 mil mujeres a causa de esta enfermedad al año. Mientras que la prevalencia en los distintos países se tiene que en Estados Unidos existe una prevalencia del 2.2%, mientras que en Australia es de 6.7%, así también, las cifras de los países en vías de desarrollo van en aumento potencial(7).

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que este padecimiento representa el 29% del total de casos de cáncer en mujeres y es la segunda causa de muerte en este grupo y se prevé que para el año 2030 el porcentaje de mujeres con esta patología incremente en un 34% en los países de América Latina(8). Por su parte, países como Colombia han registrado cerca de 7 mil casos anuales y en Cuba la tasa fue de 26.9 por cada 100 mil habitantes en las poblaciones de 60 y 79 años durante el 2016(9).

En relación a los tipos de carcinoma más frecuentes se destaca el ductal con un porcentaje 79% y el lobulillar con el 10%, siendo datos a nivel mundial(10). Pero existen países como Argentina donde el tipo de cáncer más común no se especifica o puede ser una combinación de tipos, representando estos casos con un porcentaje del 80%(11). En Ecuador ocupa el primer lugar como causa de muerte dentro de las enfermedades oncológicas, seguido del cáncer de piel, además se reporta que hasta el año 2017 los casos aumentaron de 69% al 83% en el país(6), siendo la prevalencia de aproximadamente 35.6% por cada 100 mil habitantes en Quito, 31.4% en Cuenca y de 26.4% en Guayaquil(12). Otros estudios donde que indican que, en la ciudad de Guayaquil, en hospitales como SOLCA la frecuencia de casos ha sido del 24.8% hasta el año 2019(13).

Siguiendo la línea de investigación de enfermedades crónicas degenerativas, el problema de la presente investigación radica en que la ciudad de Guayaquil debido a la incidencia de 17.68% y una tasa de mortalidad de 0.31 a causa del cáncer de mama, esto afecta al ámbito económico, social y familiar(14). Esta patología ha ido incrementando sus índices de morbimortalidad que llama la atención, situaciones que pueden prevenirse a través de la información adecuada, sobre todo porque la población femenina. Este proceso no solo afecta a la persona que lo padece, sino a la familia y/o pareja. Por los antecedentes mencionados, es importante conocer el comportamiento de esta patología, para determinar ciertos aspectos en los cuales los profesionales de salud puedan intervenir y tratar de alguna forma para la prevención del cáncer de mama.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?
- ¿Qué manifestaciones presentan las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?
- ¿Cuáles son los medios de diagnósticos utilizados para detectar el cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?
- ¿Cuál es el estadio de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?
- ¿Qué tipos de cáncer de mama presentan las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA- Guayaquil?

1.2. Justificación

El cáncer de mama es una enfermedad causada por la presencia de un tumor maligno en cualquiera de las glándulas mamarias(15), suele originarse por la presencia de células cancerosas en los conductos, otros casos suceden por células en los lobulillos, mientras que, en un menor porcentaje se originan en otro tipo de tejidos, que invaden los tejidos y pueden propagarse por todo el cuerpo lo que es conocido médicamente como metástasis(8).

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres en Ecuador y de acuerdo a registro de la Sociedad de la Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) hasta hace pocos años el cáncer de cuello uterino ocupaba el primer lugar en el país, pero últimos estudios demuestran que el cáncer de mama lo está superando, debido a datos anteriores, la investigación tendrá relevancia social ya que se dará a conocer la prevalencia del cáncer de mama en un hospital de Guayaquil, así como las características sociodemográficas, factores de riesgo, tipo de cáncer, estadio, manifestaciones y complicaciones surgidas(16).

El cáncer de mama, también es el tipo más común en Guayaquil en mujeres de 40 años de edad, solo en el 2019 se registraron 988 casos nuevos de cáncer de mama en SOLCA, siendo la edad promedio de presentación es entre los 40 hasta los 70 años de edad, un pico máximo de 50 a 55 años, no obstante, se detalla que en los últimos 10 años más mujeres jóvenes padecen de este cáncer y que aquello es progresivo, en todo el mundo(16).

La idea de realizar el proyecto de investigación sobre cáncer de mama se relaciona con las estadísticas reveladoras de que esta patología sigue incrementándose, por lo tanto, el compromiso de los profesionales de la salud, se debe direccionar a una visión en el nivel primario y la información sobre la detección oportuna para poder tratar a tiempo la enfermedad y no presente consecuencias mayores e incrementar los índices de mortalidad.

Por otra parte, pretende beneficiar a varios actores, como son: pacientes, profesionales de la salud e institución como tal, considerando los altos índices de presentación de la enfermedad, así mismo proporcionar una información actualizada para las futuras generaciones en el campo de la enfermería, para implementar de alguna forma estrategias que contribuyan a disminuir los casos de cáncer de mama.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones que presentan las mujeres con cáncer de mama atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Indicar los medios de diagnósticos utilizados en la detección de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Clasificar los estadios de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Detallar los tipos cáncer utilizados en la detección de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de SOLCA-Guayaquil .

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

Los autores Rendón, Llano y Garcés(17) en un estudio de tipo descriptivo en el que se empleó la encuesta a 335 mujeres, el 57,3% tienen edades entre 30 a 49 años, el 42,7% está entre los 50 a 69 años, el 35,5% no tiene estudios, 12,2% refleja estudios de niveles superiores, de acuerdo a los síntomas aproximadamente la mitad de las pacientes mencionaron no presentar síntomas y no reconocer bultos en el cuello y seno, ni pezón hundido, sin embargo los síntomas que evidenciaban en etapas avanzadas fueron el dolor 96%, secreción 76%, endurecimiento de senos 63% e hinchazón 54%, además afirman que se les realizaron exámenes diagnósticos 95% mamografía, 85% biopsia, 45% resonancia magnética para la detección oportuna del cáncer, en lo que respecta a medios diagnósticos empleados el 71,9% se realizó el autoexamen de seno y el 39,2% mamografía.

Los autores García y Ruiz(18) se incluyeron 77 mujeres residentes de zonas rurales; 68% de etnia mestiza, en edades entre los 29 y 86 años con un promedio de 59 años 60%, con antecedentes familiares de cáncer de mama, en primer y segundo grado de consanguinidad 37,7%; las manifestaciones clínicas fueron el 89% dolor, engrosamiento de la piel del seno 65%, hinchazón 45% y eritema 11%, a las cuales se les diagnosticó al 83,4% de carcinoma ductal invasivo y más del 50% fue \geq N1 26% en estadio II B y 22,1% en estadio III B, donde el medio de diagnóstico empleado a este grupo poblacional fue la mastectomía (67,5%).

Los autores Valladares y Orellana(19) en una recolección de datos 344 historias clínicas de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama mediante biopsia de muestra patológica, se identificaron dentro de las características sociodemográficas que el 59,9% son de la zona urbana; el 89,2% es ama de

casa, la edad promedio 54 años, con antecedentes familiares del 78% proveniente de la madre, 16% abuelas, en lo que respecta al cuadro clínico inicial de tumoración 85,4%, seguido de nódulos 6,3% y el dolor 5,3%; en cuanto al diagnóstico de la biopsia el tipo histológico de cáncer diagnosticado más frecuente 83,4% fue el carcinoma ductal invasivo, mientras que un 4,9% presentó carcinoma lobular invasivo.

La autora Larios(20) en un estudio realizado a 51 pacientes en pacientes mayores de 50 años, provenientes del 56% de zona urbana, el 56% tiene nivel educativo secundaria, con antecedentes de cáncer 54%; el diagnóstico obtenido mediante biopsia demostró que el 70% presentaron; estadio IA 8%, IIA 10%, IIB 25% pacientes, IIIA 7%, IIIB 15% pacientes y estadio IV 5% paciente, dentro de la clasificación histológica el de mayor frecuencia fue el carcinoma ductal infiltrante en un 84% seguido del papilar en un 10% y el lobulillar infiltrante en un 6%.

La autora Ayón Pamela(21) realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo en el que se incluyeron 62 pacientes que fueron diagnósticas con cáncer de mama, el grupo de edad fue entre los 55 a 64 años 27%, con antecedentes familiares de primer grado 32.3%, dentro de los signos relevantes fue la presencia de nódulo 61.3%, en cuadrante superior, el 96,8% presentó signos de dolor, 54% secreción y 34% hinchazón, siendo los métodos más empleados para el diagnóstico son la ecografía en el 100% de la población y la biopsia 79%.

Los autores Coello y Muñoz(4) en un estudio descriptivo, de 150 pacientes con cáncer de mama, la etnia mestiza fue del 89%, de estado civil casadas 66%, en el rango de edad entre 40 a 59 años en un 44,5%, refieren antecedentes de cáncer 2% madre-hija, en base al diagnóstico histopatológico el 59% presentó carcinoma ductal infiltrante en Estadio II-A, siendo las manifestaciones la presencia de nódulos 25% y dolor en mama 18%.

2.2. Marco conceptual

Cáncer de mama

Definición del cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad compleja que se encuentra como la segunda causa de muerte asociada al cáncer entre las mujeres, se trata de un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose para posteriormente hasta constituir el tumor(22).

Importancia de las características sociodemográficas en el cáncer de mama

Etnia

Los factores de riesgo de cáncer de mama no se aplican a todas las razas y etnias, estudios que mencionan que existen diferencias significativas entre mujeres blancas e hispanas, y estas características contribuyen al desarrollo de cáncer de mama en el 62% a 75% en comparación con 7% al 36% de las hispanas(23).

También se menciona que la etnia blanca tiene menos probabilidad a desarrollar cáncer a diferencia de la negras, latinas y asiáticas que son más propensas a desarrollar este tipo de cáncer a edades tempranas, y más aún si provienen de lugares con poco acceso a las mamografías, poca atención médica, estilos de vida, malos hábitos alimenticios, problemas de peso entre otros(24).

Edad

El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, debido a que muchos de estos son diagnosticados después de los 50 años, pero usualmente aparecen entre los 45 a 65 años, las cuales durante esta etapa están más expuestas a

las hormonas y la actividad ovárica que juegan un papel importante para el desarrollo de patologías malignas y benignas(8,25,26).

Antecedentes familiares de cáncer de mama

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, sobretodo el de tipo carcinoma ductal in situ, y este aumenta si son familiares de primer grado ya será madre, hermana, hija, lo cual se duplica o triplica, pero el riesgo de familiares aumenta aún más si ≥ 2 familiares de primer grado a un riesgo 5 o 6 veces mayor(27).

Existen algunos tipos de cáncer asociados a antecedentes familiares, uno de ellos es el cáncer familiar y otro el hereditario, el primero se ven afectado por la enfermedad y no existe una genética autosómica dominante, la cual puede ser modulado por factores ambientales y de estilo de vida, el segundo es el resultado de una herencia autosómica dominante, que afecta a múltiples generaciones, y representan al 5% de todos los tumores de cáncer de mama, mientras que el 10% son familiares, y el restante son esporádicos(28).

Manifestaciones clínicas

En las etapas iniciales, las mujeres a menudo no experimentan síntomas, y aunque la investigación sobre los autoexámenes no ha demostrado que cambie los índices de morbimortalidad, en muchos casos lo descubre la propia mujer al hacer un buen autoexamen de manera que puede detectar la probabilidad de encontrar lesiones sospechosas, uno de los signos principales es la presencia de los bultos palpables por la paciente debido a que nota al tacto nódulos en el tejido mamario además de palpar bordes irregulares, no dolorosos y mayor a 1 centímetro(4).

Adenopatía mamaria

El sistema linfático tiene un rol importante en la presentación del cáncer, ya que es el encargado de las defensas inmunitarias y/o de las células cancerosas, ya que cuando este se propaga, el sistema linfático envía

información de daño celular, las cuales como reacción se inflaman y provocan adenopatías ya sea a nivel axilar o mamario, lo cual comienza la diseminación por el torrente sanguíneo(29).

La presentación de este signo su causa común es la metástasis hacia los ganglios linfáticos axilares en las mujeres, como consecuencia de la presencia de linfadenopatía axilar metastásica, el cual es detectable mediante una mamografía, es poco frecuente ya que suele afectar del 0,3% a 0,8% de todos los tumores de mama, en ocasiones el diagnóstico también sugiere el diagnóstico mediante la biopsia ganglionar dependiendo de su localización si en la mama o la axila(30).

Nódulo mamario

La presencia de un nódulo mamario comienza con la autoevaluación de la paciente, si logra encontrarlo por sí misma o por el médico tratante se debe evaluar mediante exámenes de mama como estudios de imagen, como ecografía mamaria o mamografía, y, según los resultados, la aspiración del nódulo mamaria y posterior la biopsia, para la mayoría de las mujeres, los cambios en la textura mamaria genera ansiedad debido a la estrecha relación con el cáncer de mama, sin embargo estos suelen ser benignos, pero no se debe descartar un diagnóstico de cáncer por ende se debe brindar a los pacientes una explicación en base a los hallazgos(31).

Hinchazón o inflamación mamaria

El síntoma principal de molestia y de consulta médica es la inflamación mamaria ya que las condiciones inflamatorias pueden ir desde muy localizadas hasta afectar toda la glándula mamaria, estas pueden ser agudas o crónicas y siempre deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial con mastitis cancerosa o carcinoma inflamatorio(32).

Retracción mamaria

La retracción y/o depresión del pezón de la mama debe evaluarse estrictamente especialmente si es unilateral y persistente después de la exploración, las cuales deben descartarse las causas que pueden ser infecciosas y/o inflamatorias y aparecer lesiones neoplásicas palpables después de varios meses, lo cual es recomendable que se requiera de una mamografía/ecografía para detectar nódulos malignos para posterior realizar una resonancia magnética(33).

Dolor mamario

El dolor de mama es otro de los síntomas principales y de motivo de consulta más frecuente en el 20-25% de las mujeres, aunque el cáncer de mama es una patología que debe ser excluida por su frecuencia y gravedad, por eso no se debe descartar el diagnóstico, debido a que la patología de cáncer de mama es más benigna que maligna y usualmente se maneja acertadamente, sin embargo, cuando es maligna puede conllevar a trastornos que puede causar gran dolencia y malestares de quien la padece(33).

Enrojecimiento o eritema de la mama

El enrojecimiento o eritema afecta a un tercio o más de la mama, y una de las características es que la piel de la mama puede tomar la apariencia rosada o rojiza, e incluso puede tener crestas o aparecer hoyos, como piel de naranja, esto se debe como consecuencia de la presencia de linfa Líquido en el seno ya que las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos, impidiendo el flujo normal de linfa a través del tejido, lo cual se puede palpar durante un examen físico(34).

Descamación del pezón

La formación de costras en el pezón puede ocurrir con la enfermedad de Paget del pezón y, si está presente, indica una alta probabilidad de cáncer de mama invasivo subyacente, este requiere una biopsia con aguja del área afectada y debe someterse a estudios por imágenes(34).

Engrosamiento de la mama

Las mamas adquiere una textura densa, nodular, a menudo sensibles, pueden sentirse pesadas e incómodas, con hallazgos similares y masas elásticas en mujeres en edad fértil, además sensación de ardor, sensibilidad que sugiere cambios fibroquísticos, sin embargo, características benignas o malignas, manifiestan la presencia o ausencia de factores de riesgo, que superponen en gran medida, que el cáncer puede tener graves consecuencias dado esto las pacientes en gran parte requieren de métodos de diagnóstico para excluir cáncer de mama(35).

Secreción del pezón

La secreción del pezón o galactorrea es la tercera causa de afección mamaria después del bulto y el dolor, es considerada patológica cuando presenta las siguientes características: de presentación espontánea, es persistente, discontinuo, unilateral, monoductal, hemorrágica, serosa, es acuosa. Esta manifestación se presenta en el 3% y 7% de las mujeres con afección benigno, mientras que entre el 5% a 20% son de tipo maligno asociados a alteración patológica ya que la secreción del pezón es el único síntoma que rara vez curre en pacientes con cáncer de mama(36).

Presencia de bultos en mama y/o axila

Un bulto mamario se puede detectar de 2 formas, por palpación por parte de la paciente o por un médico, o mediante la realización de una prueba de imagen, normalmente mediante una mamografía o resonancia magnética, en estos casos hay que seguir una serie de pasos para valorar si la masa encontrada es benigna o maligna, y dar con el diagnóstico de cáncer de mama, cabe resaltar que la mayoría de los bultos es decir que 9/10 casos son lesiones benignas, generalmente quistes o fibroadenomas(37).

A menudo, el 75% de las pacientes lo detecta usualmente al bañarse o palpase, estos suelen ser un nódulo único, firme, poco definido e indoloro a la palpación de localización con mayor frecuencia en el cuadrante superior

externo(38). A nivel axilar suelen ser diminutos y en ocasiones muy difíciles de ubicar, y cuando estos están inflamados podrían cambiar de mayor tamaño y localizarse en toda la superficie de la axila los cuales podrían ser palpados con los dedos e incluso ser visibles(39).

Estadios de cáncer de mama

Para el diagnóstico o la estadificación, que es una forma de describir dónde está el cáncer, si se ha propagado y si se ha propagado y afectado a otras partes del cuerpo, las etapas del cáncer se asignan por números que van del cero al cuatro en números romanos del I al IV, a las que se designan desde las etapas I a la IIA "etapa temprana", las etapas IIB a III "localmente avanzadas" y la etapa IV "metastásico"(40). A continuación, se describe las etapas:

- Estadio 0. La enfermedad se limita a los conductos y lóbulos mamarios y no se ha diseminado al tejido mamario circundante, también conocido como carcinoma in situ o carcinoma no invasivo(40).
- Estadio de IA. El tumor es pequeño y agresivo, pero no se ha propagado a los ganglios linfáticos(40).
- Estadio IB. Una pequeña cantidad de células cancerosas se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares debajo del brazo, formando pequeños grupos de más de 0,2mm, pero menos de 2mm, sin embargo hay evidencia de tumor de mama o tumor de mama de 20 mm o menos(40).
- Estadio IIA. El cáncer tiene cualquiera de las siguientes características(40):
 - No hay evidencia de un tumor en el seno, pero sí cáncer en los ganglios linfáticos de la axila,
 - El tumor mide 20 mm o menos y se diseminó a los ganglios linfáticos de la axila,

- El tumor mide entre 20 mm y 50 mm y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares(40).
- Estadio IIB. El cáncer tiene cualquiera de las siguientes características(40):
 - El tumor mide entre 20 mm y 50 mm y se diseminó a 1 a 3 ganglios linfáticos axilares,
 - El tumor mide más de 50mm, pero no se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares(40).
- Estadio IIIA. El tumor es de cualquier tamaño, pero se ha diseminado a 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o mamaros internos. No se propagó a otras partes del cuerpo, también puede describir una pequeña área de cáncer donde un tumor de más de 50 mm se ha diseminado a los ganglios linfáticos(40).
- Etapa IIIB. El tumor se ha diseminado a la pared torácica, causando hinchazón o úlceras en los senos, o ha sido diagnosticado con cáncer de seno inflamatorio, puede o no extenderse a la mama interna o los ganglios linfáticos axilares debajo del brazo, sin embargo no se propagó a otras partes del cuerpo(40).
- Estadio IIIC. El tumor es de cualquier tamaño, pero se diseminó a 10 o más ganglios linfáticos axilares, ganglios linfáticos mamaros internos u otros ganglios linfáticos debajo de la clavícula, sin embargo el cáncer no se ha propagado a otras partes del cuerpo(40).
- Estadio IV. El tumor puede ser de cualquier tamaño, pero la característica distintiva es que se ha diseminado a otros sitios distantes en el cuerpo(40).

Tipos cáncer de mama

Carcinoma ductal in situ (CDIS)

El carcinoma in situ de mama representa el primer estadio morfológicamente identificable, dentro del área ductal, corresponde a aproximadamente el 90% de los carcinomas de mama in situ, este se define como carcinoma ductal maligno a las células epiteliales debido a que no existe ruptura de la membrana basal, angiogénesis o invasión del estroma del canal vascular o linfático, por lo tanto, hay pocas posibilidades de metástasis(41).

El diagnóstico inicial debe realizarse mediante la anamnesis y exploración física detallada para aproximar las características morfológicas estructurales de la lesión, seguido de métodos imagenológicos y/o resonancia magnética, complementado con técnicas inmunohistoquímicas para caracterizar la lesión tumor, segmento morfológico para detectar la presencia de distribución típico de malignidad(42).

Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

El carcinoma lobulillar in situ afecta al 13% de los diagnósticos de cáncer, el cual es atribuido como un importante marcador de riesgo de cáncer de mama invasivo, por décadas su alta frecuencia, en países como Colombia que afecta al 10% de los casos, con una proporción de 9:1 de carcinoma ductal in situ a carcinoma lobulillar in situ (43). Además, se han descrito otras variantes de este tipo de cáncer basado en su constitución única de tipo alveolar, sólida y trabecular o por su citología pleomórfica, apical e histiocitoide, debido a que induce un comportamiento desmoplásico del tejido conectivo como respuesta a la invasión de células anormales y por su clínica, este patrón hace que se presente con menor frecuencia como una masa palpable, lo que dificultar el diagnóstico y el manejo quirúrgico(44).

Medios diagnósticos

Examen palpar de mama

Los exámenes de mama se realizan por inspección y/o palpación ayudan a la detección temprana de la presencia de cáncer, ya que las mamografías anuales se recomiendan a partir de los 40 años y en casos de factores de riesgo comenzar a los 35 años o si un familiar cercano presentó el diagnóstico es necesario antes de los 10 años de aparición del cáncer, es por eso que es necesario que las mujeres entre 20 y 39 años se realicen exámenes clínicos al menos cada 3 años(45). El procedimiento debe ser realizado cada año a través de un personal médico de experiencia a partir de los 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el momento óptimo es de 5 a 7 días después del inicio de la menstruación, ya que pueden aparecer nódulos durante la fase premenstrual y pueden ser detectado al comienzo del examen mediante la palpación, puede explicar fácilmente a la mujer cómo debe controlarse a sí misma y, finalmente, verificar si comprende las habilidades de autocontrol(45).

Mamografía

A través de este medio de diagnóstico se pueden identificar cambios en los senos asociados a calcificaciones, zonas anormales asociadas con bultos y otros signos que evidencien el cáncer, estas calcificaciones son depósitos de calcio dentro del tejido mamario, que pueden ser macro o microcalcificaciones, estos bultos pueden ser benignos y asociados con el cáncer, mientras que la densidad de la mama está determinada por la distribución del tejido fibroso y glandular en comparación con la cantidad de tejido graso que contiene(46).

Ecografía mamaria

Es una técnica de imagen no invasiva que a través de las frecuencias de sonido producidas en la mama se producen ondas ultrasónicas emitidas por un dispositivo llamado transductor, que recibe las ondas en diferentes escalas que posteriormente serán interpretadas por el medico ecografista, para que

se realice una excelente evaluación y se puedan detectar lesiones tempranas es necesario identificar pequeños nódulos con un traductor mínimo de 7.5Mhz, con una profundidad de penetración de 4cm, para esto la posición de la paciente debe estar en decúbito supino con las manos al costado o detrás de la cabeza para lograr el desplazamiento de todas las partes de la mama y la evaluación de todos los cuadrantes y planos anatómicos en una orientación lineal o técnica en zigzag(47).

Biopsia

Mediante esta técnica se extrae una muestra de tejido mamario para posterior ser observada bajo un microscopio para detectar células cancerígenas, la biopsia de seno permite buscar bultos encontrados durante un examen de seno o áreas sospechosas encontradas en una mamografía, ultrasonografía o ultrasonido o resonancia magnética(48). Para obtener una muestra de tejido de la mama existen varios tipos de biopsia(49):

- Biopsia con aguja fina: Se introduce una aguja delgada en el bulto y extrae una muestra de células o líquido(49).
- Biopsia con aguja gruesa. Se inserta una aguja con una punta especial y se extrae tejido mamario del tamaño de un grano de arroz(49).
- Biopsia con aguja gruesa asistida al vacío. Esto se hace con una sonda que usa una aspiradora suave para extraer una pequeña muestra de tejido mamario, un solo corte no requiere suturas y deja una cicatriz muy pequeña(49).
- Biopsia abierta o quirúrgica. Se realiza un pequeño corte en la piel en la mama, no requiere de sutura, con la finalidad de extraer parte del bulto y realizar la observación pertinente(49).

Resonancia magnética (RM)

Esta técnica proporciona información sobre las características físicas y funcionales de la mama y ayuda a diferenciar las lesiones benignas de las malignas; uno de los beneficios de la RM con contraste ayuda a diagnosticar tumores pequeños en mamas densas y proporcionar información estructural y parámetros cinéticos mejorados para diagnosticar lesiones benignas y malignas, ya que esta técnica es muy sensible para detectar el cáncer de mama, y la mayoría de los estudios informan una sensibilidad del 90%, sin embargo, para la detección de carcinoma ductal in situ (DCIS), la sensibilidad de la resonancia magnética varía entre el 40% y el 100%, mientras que la especificidad informada es del 37% al 100%(50).

2.3. Marco legal

Según la Ley Orgánica De Salud establece en los siguientes artículos con respecto a la temática del tema de interés:

De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(51).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida

saludables(51).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(51).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(51).

Constitución de la República del Ecuador

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (52).

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social(52).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(52)

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 3027 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA de Guayaquil entre los años 2015 y 2021.

3.3. Criterios de inclusión

- Mujeres adultas

3.4. Criterios de exclusión

- Hombres
- Mujeres con otros tipos de cáncer

3.5. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Ficha de observación

3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel y para el análisis los antecedentes de otros estudios y lo que refiere el marco conceptual.

3.7. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Presentación y aprobación del tema de proyecto de investigación en la Carrera de Enfermería.

Presentación y aprobación de la recolección de datos institucional

Carta de compromiso en el manejo de información.

3.8. Variable General y Operacionalización

Variable general: Prevalencia de cáncer de mama en mujeres

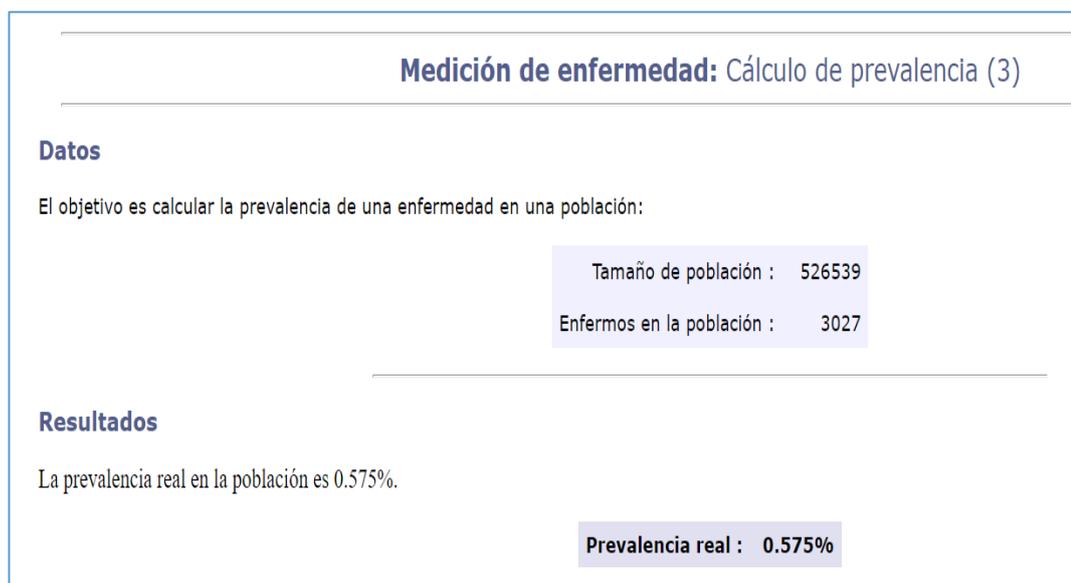
Dimensiones	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena
	Edad	Menor de 28 años 28 - 39 40 - 51 52 - 63 64 - 75 Mayor a 75 años
	Antecedentes familiares de cáncer de mama	Abuela Madre Hermana/o Hija/o Tía/o Prima/o No refiere
Manifestaciones clínicas	Hinchazón Adenopatía Nódulo Retracción Dolor Enrojecimiento Descamación Engrosamiento Secreción	Si No

Dimensiones	Indicador	Escala
Medios diagnósticos	Examen palpar de mama Mamografía Ecografía mamaria Biopsia Resonancia magnética	Si No
Estadios de cáncer de mama	Estadio 0 Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	Cantidad de casos
Tipos cáncer de mama	Carcinoma ductal in situ Carcinoma lobulillar in situ	Cantidad de casos

3.9. Presentación y análisis de resultados

Figura 1.

Prevalencia de cáncer de mama



Datos obtenidos de <http://www.winepi.net/sp/index.htm>

Formula de prevalencia

$$P = \frac{\text{Casos existentes de un periodo establecido}}{\text{Población total del periodo}} \times 100$$

$$P = \frac{3027 \text{ pacientes con cancer}}{526.539 \text{ pacientes}} \times 100$$

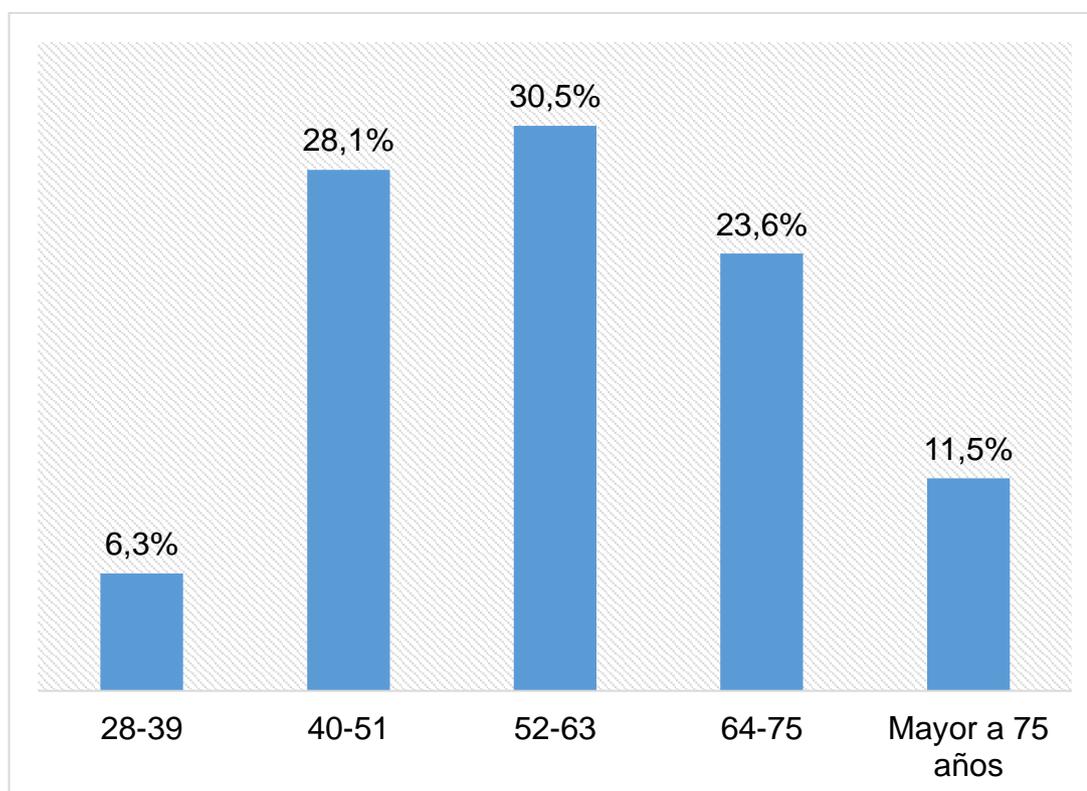
$$P = 0,57\%$$

Análisis

Al realizar el cálculo mediante la fórmula de prevalencia, se tomó de referencia a la población total de mujeres ingresadas el Hospital de SOLCA durante el periodo 2015 al 2021 dando una totalidad de 526.539 pacientes. Lo que determinó que la prevalencia de cáncer de mama fue del 0,57%. Reflejando que por cada 100 mujeres 5 a 6 son diagnosticadas con algún tipo de cáncer mamario.

Figura 2.

Edad



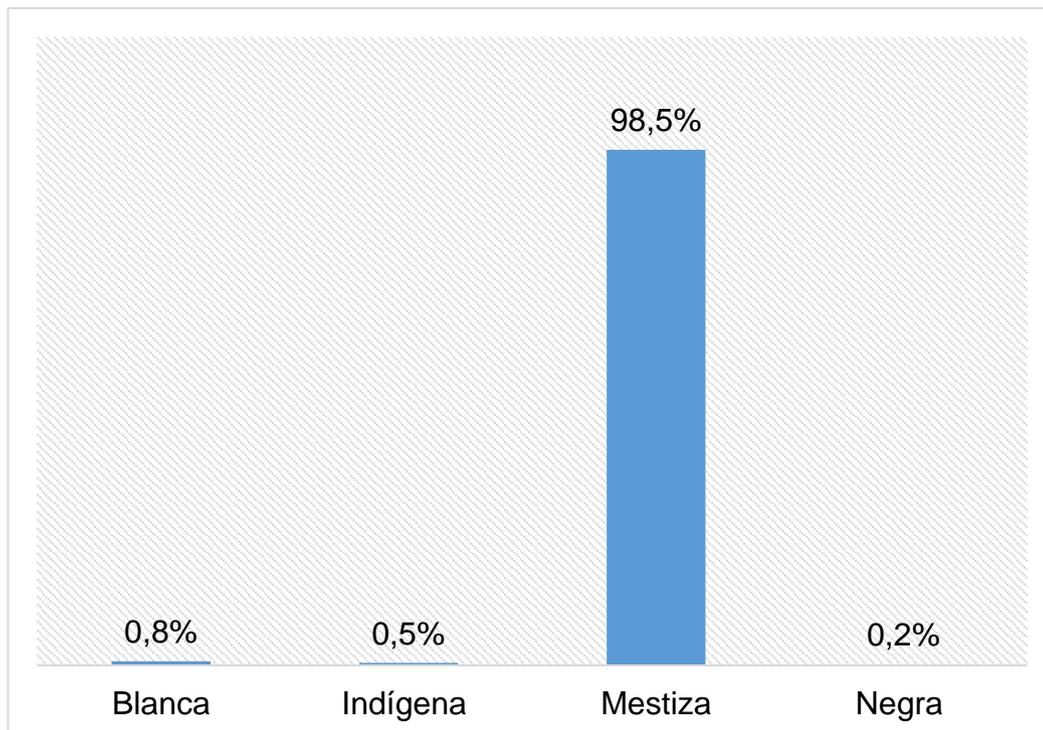
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

Se considera que el riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, siendo más frecuente entre los 45 a 65 años como consecuencia de la disminución de la función ovárica y hormonal, reflejado en los resultados obtenidos.

Figura 3.

Etnia



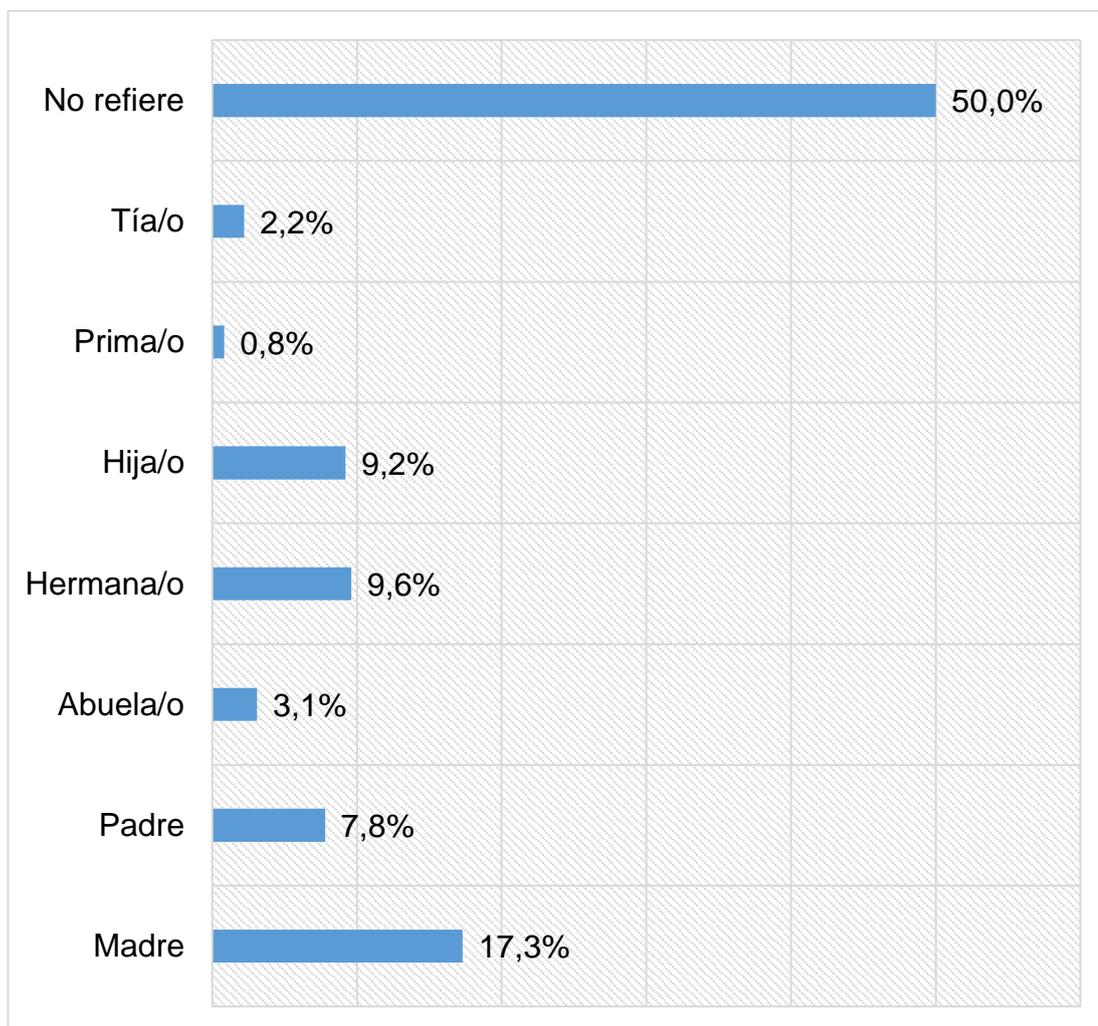
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

Los resultados obtenidos reflejan una tendencia entre los grupos mestizo, sin embargo, no existen estudios en el que demuestre que la etnia represente un factor de riesgo al cáncer de mama, pero estos estudios son importantes para la actualización de datos de una población dada en el área de estudio. Por lo tanto, los resultados obtenidos, forman parte de una actualización estadística de la población estudiada.

Figura 4.

Antecedentes familiares



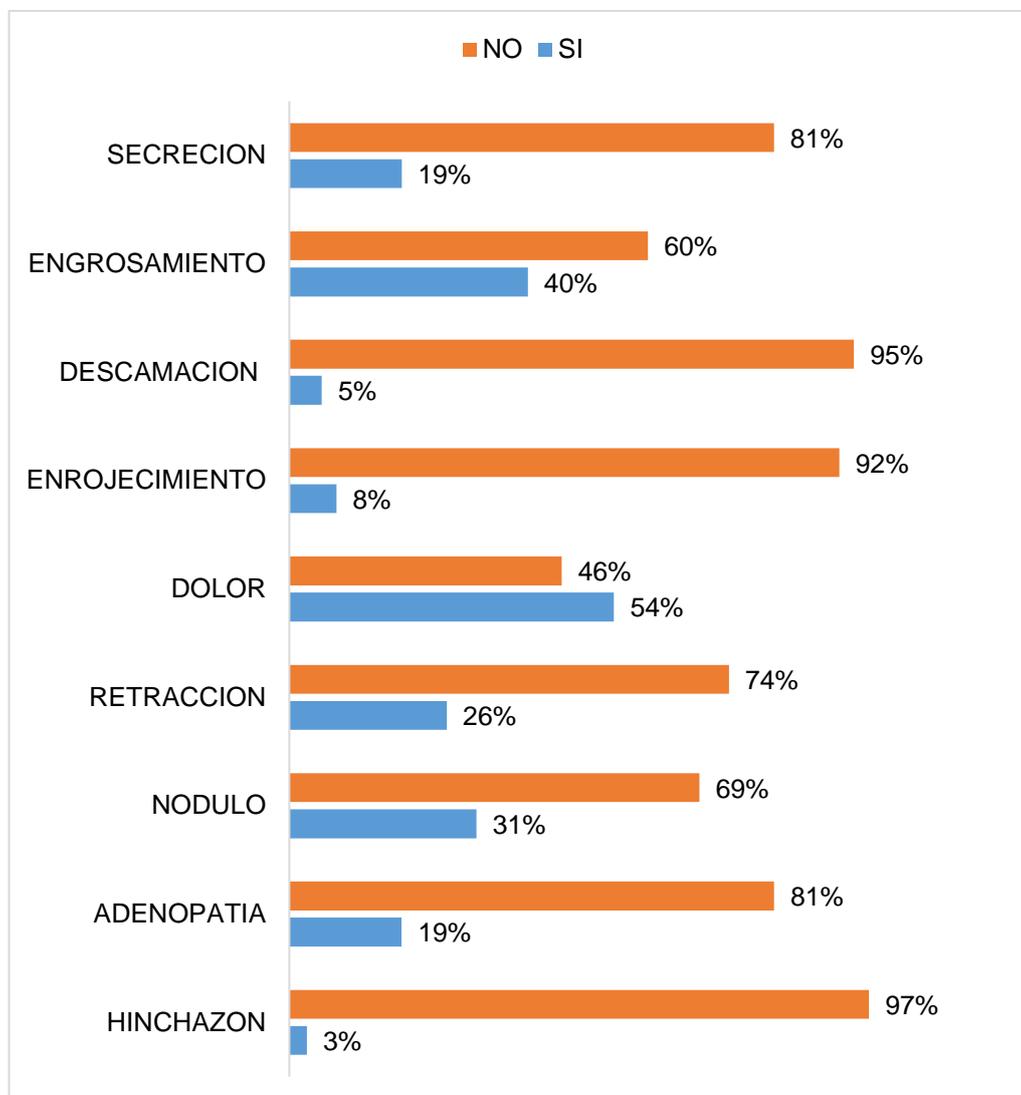
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

La población estudiada refleja la no existencia de antecedentes familiares, sin embargo, es significativo los porcentajes relacionados al grado de consanguinidad, como son: padre, madre, tía, primas. Por lo que puede identificarse que de acuerdo a la literatura sobre el cáncer de mama este tipo de patología es heredada en la segunda y tercera generación en el núcleo familiar.

Figura 5.

Manifestaciones clínicas



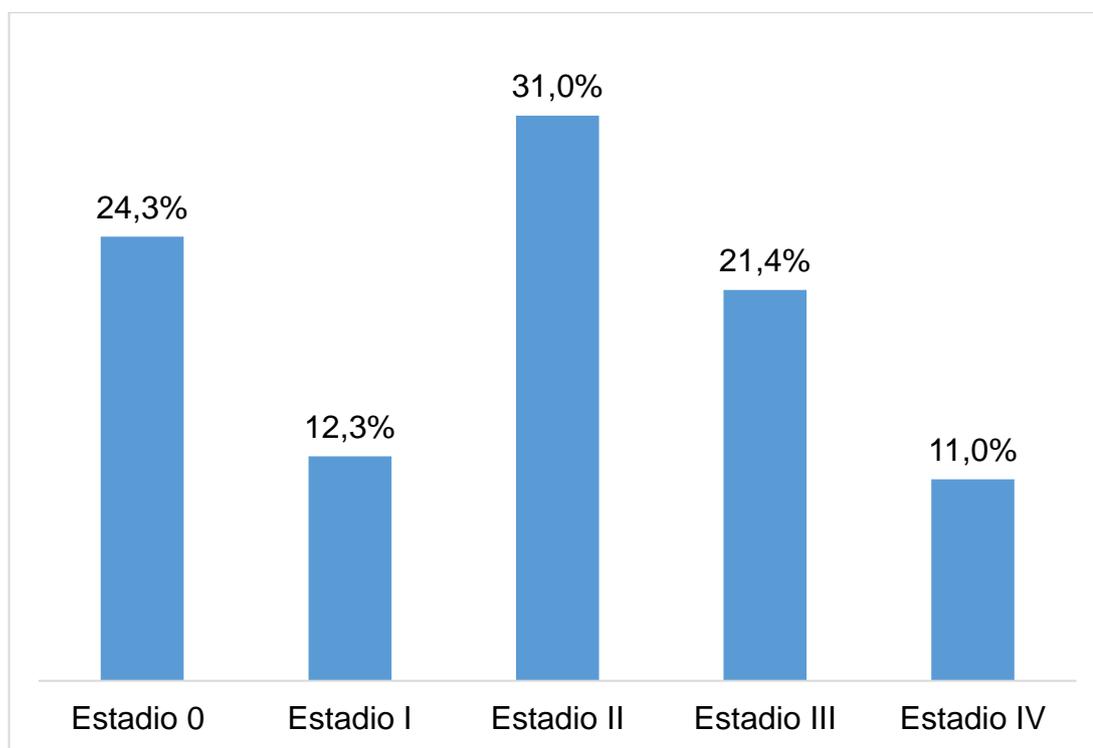
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

Las manifestaciones clínicas presentadas, el dolor es el síntoma principal, seguida de engrosamiento de la piel en la mama y la presencia de nódulos de la glándula mamaria. Dado esto es necesario considerar que la presencia de cualquier anomalía o cambio en la textura de la mama se debe realizar la autoexploración ya que de esta manera se puede detectar cualquier signo en la glándula mamaria.

Figura 6.

Estadios de cáncer de mama

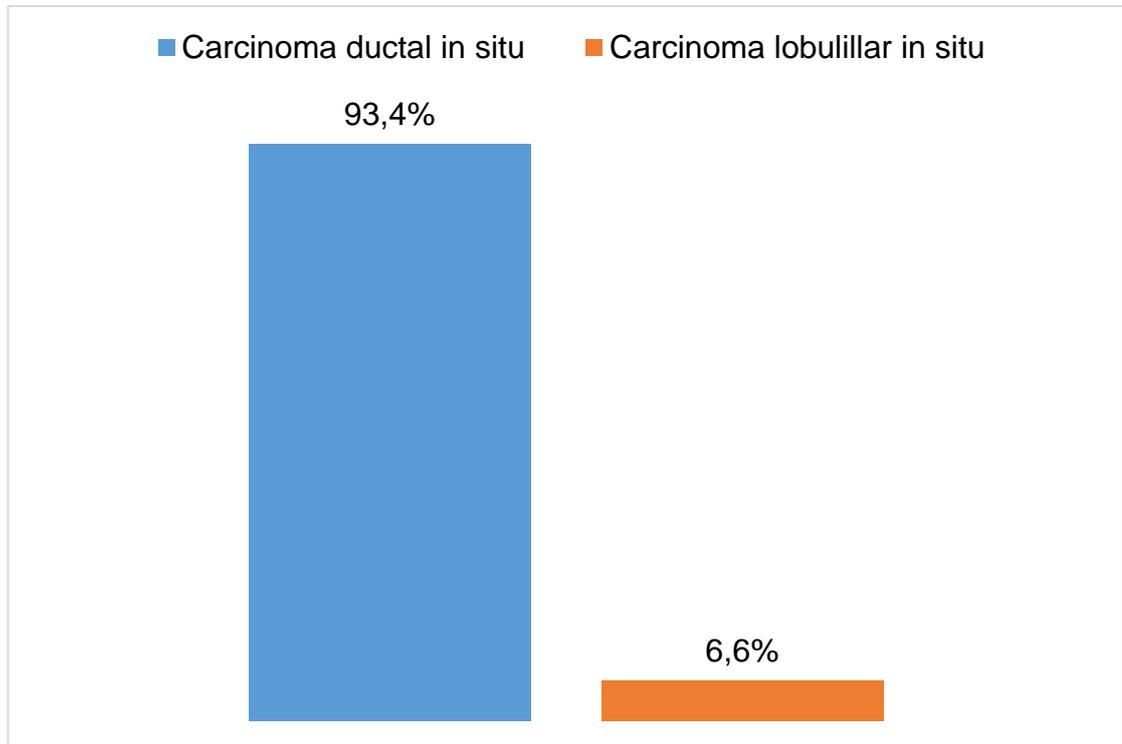


Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

Los estadios reflejan el progreso de la enfermedad y la extensión que ha causado en las células y los tejidos. Para de esta manera delimitar el tratamiento a recibir ya sea para curación o como cuidados paliativos en etapas más avanzadas. Los estadios de mayor frecuencia son el 0, II y III. Los resultados reflejan que el diagnóstico es un poco tardío, considerando los cambios que existen en el ciclo celular.

Figura 7. Tipo de cáncer de mama



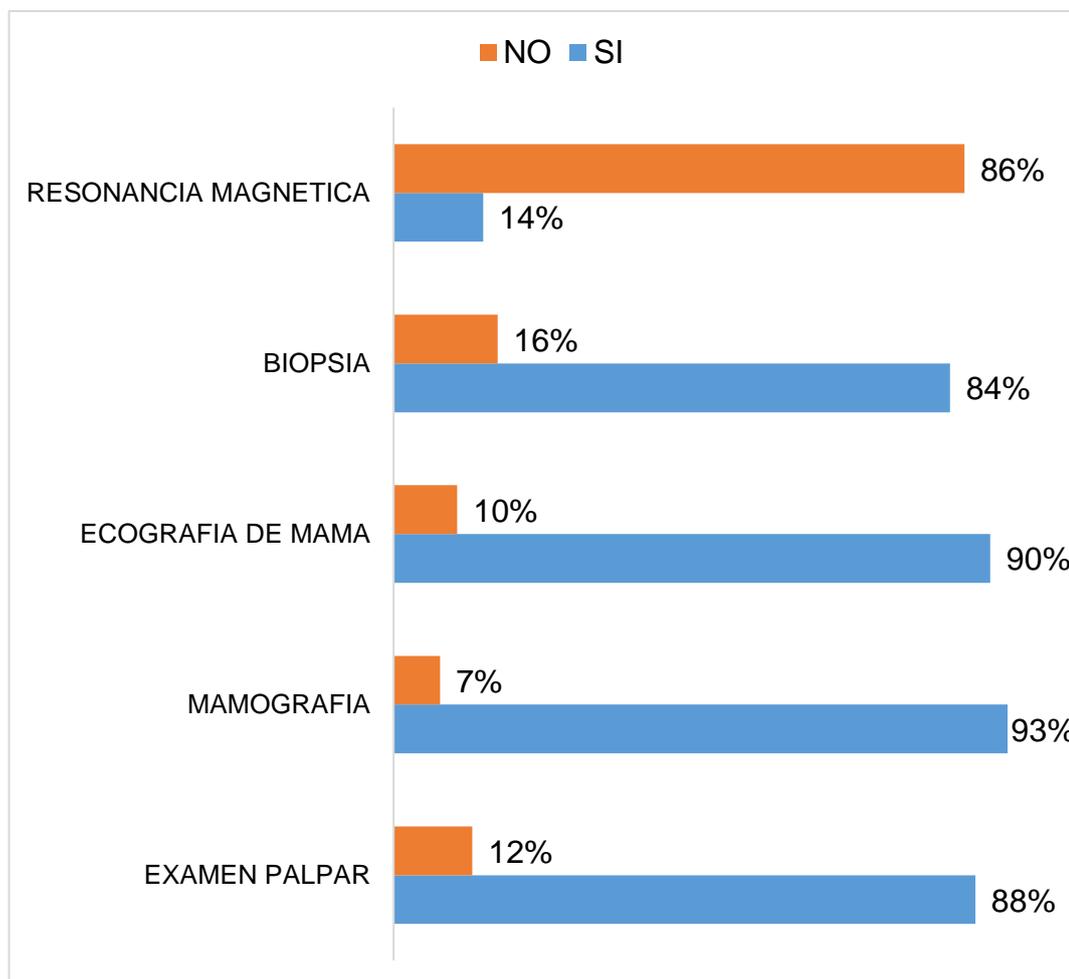
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

El tipo de cáncer de mama más frecuente, es el cáncer ductal in situ. En base a estudios realizados este tipo de cáncer es el más frecuente en el 90% de los casos diagnosticados, situación que representa una ventaja para las mujeres con este tipo de tumores, de acuerdo a la literatura y antecedentes del problema, son casos rescatables.

Figura 8.

Medios diagnósticos



Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Análisis

Los medios de diagnóstico empleados para cáncer de mama a las mujeres se les realizaba entre 2 a 3 estudios en la mayoría de los casos, se determinó que la mamografía, ecografía y el examen palpar son los exámenes más aptos para el diagnóstico de cáncer de mama, así mismo se observó que la biopsia es otro de los métodos empleados para el diagnóstico de cáncer de mama.

Discusión

En el estudio de autores Valladares y Orellana(19) en el cual solo se analizó un periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018 se analizaron 344 expedientes de pacientes con cáncer de mama siendo la prevalencia de casos 45%. Mientras que la autora Ayón Pamela(21) se incluyeron 62 pacientes en un periodo de 62 pacientes, determinado una prevalencia del 22%. Al realizar la recolección de datos a través de las historias clínica de las mujeres diagnosticadas con cáncer durante los años 2015 al 2021, se evidencia que, en el año 2019, existió una curva elevada de cáncer de mama debido a que se presentaron 653 casos, mientras que para el 2020 la curva descendió a 192 casos, sin embargo, para el año 2021 está curva ascendió. Determinando una prevalencia del 0,57%

Las características del estudio los autores Rendón, Llano y Garcés(17) en estudio realizado a 335 mujeres, el 57,3% de ellas tienen entre los 30 y 49 años de edad, y el 42,7% restantes de 50 a 69 años, al igual que el estudio de García y Ruiz(18) en el que se incluyeron 77 mujeres el 68% son de etnia mestiza, las edades oscilaban entre los 29 y 86 años con un promedio de 59 años 60%, mientras que los antecedentes familiares de cáncer de mama, se demostraron antecedente de primer y segundo grado de consanguinidad fue de 37,7%. Este estudio las características fueron tener edades de 52 a 63 años 30,5%, de 40 a 51 años 28,1% y de 64 a 75 años 23,6%, ser de etnia mestiza 98,5% con antecedentes de cáncer de mama, siendo el familiar de primer grado de consanguinidad fue madre 17,3%.

En cuanto a los síntomas García y Ruiz(18) identificaron dolor 96%, secreción 76%, endurecimiento de senos 63% e hinchazón 54%.mientras que los autores Coello y Muñoz(4) la manifestación más evidente fue la presencia de nódulos (25%) y dolor en la zona mamaria(18%). Por otro lado, Larios(20) menciona que el cuadro clínico inicial reportado fue la tumoración o masa (85,4 %), nódulos (6,3%) y el dolor (5,3%). En este estudio manifestaciones clínicas presentadas con mayor prevalencia fueron el dolor 54%,

engrosamiento 40%, nódulo 31%, retracción 26%, adenopatía y secreción 19% respectivamente.

La autora Ayón Pamela(21) dentro de los métodos más empleados para el diagnóstico fueron la ecografía (100%) y la biopsia incisional (79%). Los autores Rendón, Llano y Garcés(17) los medios diagnósticos el 95% de las participantes reportó que los métodos de detección temprana son importantes para la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer, el 71,9% realizó el autoexamen de seno, mientras que el examen clínico de seno se lo hizo el 41,5% de las mujeres, el 39,2% se realizó la mamografía. Los medios de diagnóstico empleados para cáncer de mama a las mujeres se les realizaba entre 2 a 3 estudios en la mayoría de los casos, se determinó que la mamografía 93%, ecografía 90% y examen palpar 88% fueron los exámenes principales.

La autora Larios(20) en un estudio realizado a 51 pacientes los estadios clínicos fueron el diagnóstico obtenido mediante biopsia demostró que el 70% presentaron; estadio IA 8%, IIA 10%, IIB 25% pacientes, IIIA 7%, IIIB 15% pacientes y estadio IV 5% paciente. Los autores García y Ruiz(18) encontraron estadio II B y 22,1% en estadio III B, donde el tratamiento más frecuente fue la mastectomía (67,5%). En lo que respecta a este estudio es este estudio fueron estadio II en el 31%, seguido del estadio 0 con el 24,3% y estadio III con el 21,4%.

Los autores Coello y Muñoz(4) el tipo histológico de cáncer diagnosticado más frecuente 83,4% fue el carcinoma ductal invasivo (NOS), también conocido como carcinoma invasivo de ningún tipo especial (NST), mientras que se observó un 4,9% de carcinoma lobular invasivo (ILC); estos datos indican que el carcinoma NST fue 17 veces mayor respecto al ILC. La autora Larios(20) la clasificación Histológica de pacientes con Cáncer de mama; el de mayor frecuencia fue el Carcinoma Ductal infiltrante en un 84% (43 pacientes) seguido del Papilar en un 10% (5 pacientes) y el Lobulillar infiltrante en un 6% (3 paciente). El tipo de cáncer de mama más frecuente, es el cáncer ductal in situ con el 93,4%.

Conclusiones

- La población estudiada por cáncer de mama estuvo conformada por un total de 3027 casos atendidas en el Hospital de SOLCA-Guayaquil, que fueron atendidas durante los años 2015 al 2021. Entre las principales características de la población tenemos: edad entre 40 a 75 años. Los antecedentes familiares hacen referencia a la genética como principal motivo para presentar cáncer de mama. Etnia mestiza.
- Las manifestaciones clínicas presentadas fueron el dolor, engrosamiento de la piel de la mama y la presencia de nódulos, así como también la presencia de retracción, adenopatías y secreción anormal proveniente de la glándula mamaria.
- En cuanto a los estadios de mama, más frecuentes fueron el estadio II, estadio 0 y estadio III en el respectivo orden de presentación.
- El tipo de cáncer de mama más frecuente, es el cáncer ductal in situ, como el de mayor presentación en las mujeres con diagnóstico conformado de cáncer de mama.
- Los medios de diagnóstico empleados sugeridos por el Hospital de SOLCA en las mujeres para la detección del cáncer de mama en la mayoría de los casos fueron la mamografía, ecografía y el examen palpar como los exámenes más certeros para el diagnóstico de cáncer de mama.

Recomendaciones

En el campo de la salud existen procesos patológicos que requieren de un continuo seguimiento y monitoreo de comportamiento, el cáncer no es una enfermedad sino un conjunto de enfermedades, por lo tanto, las manifestaciones pueden ser confundidas con otro tipo de patologías, por lo tanto, deben realizarse este tipo de estudios, para contar con datos actualizados.

El nivel de atención primaria es uno de los principales sectores de atención para el fomento, promoción y prevención, cada institución que forma parte del Sistema Nacional de Salud, deben mantener actualizada la información sobre cáncer de mama, para brindar a la población información y educación para la detección oportuna y la atención temprana con una pronta recuperación de las mujeres en etapas desde la adolescencia hasta la adultez.

La autoexploración mamaria antes y después del ciclo menstrual, es la primera medida de prevención para el cáncer de mama, permite a la mujer detectar a tiempo la presencia de nódulos y cambios físicos de la mama como la cadena ganglionar, una estrategia que debe ser promovida por las instituciones de salud y los medios de comunicación.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OPS/OMS. 2022 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ariza Y, Briceño I, Ancízar F. Tratamiento de cáncer de seno y farmacogenética. Revista Colombiana de Biotecnología [Internet]. 2016 [citado 16 de junio de 2022];18(1):121-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-34752016000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Carmona J., Cobo A, Martín N, Píriz R, Laredo J., Rodríguez M. Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006-2014 y factores que influyen. Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 16 de junio de 2022];50(4):228-37. Disponible en: <https://medes.com/publication/134206>
4. Coello M, Muñoz M. Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa de un Hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8979>
5. Franco C, Mora M. Análisis de la prevalencia del cáncer de mama en Ecuador periodo 2013-2018 [Internet] [Tesis]. Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4698>
6. Rendon T. Prevalencia de cáncer de mama en pacientes mujeres de 35 a 45 años diagnosticada mediante mamografía digital en el centro de diagnóstico Alpha Imagen en el periodo de enero a octubre del año 2015. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11189>

7. Quevedo G, Gomez G. Prevalencia de Cancer de Mama [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4724>
8. Espinosa M. Cáncer de mama. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2017 [citado 16 de junio de 2022];2(1):8-12. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
9. Barrera A, Palma J, Barberan G. Cáncer de Mama: Prevalencia, biomarcadores y terapia basada en nanotecnología. Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2022];6(7):78. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2830>
10. Merino J, Torres M, Ros L. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. Radiología [Internet]. 2017 [citado 16 de junio de 2022];59(5):368-79. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033833817301017>
11. Ferreyra Y, Accastello G, Bocco F, Roggero M, Claria R. Prevalencia de los subtipos de cáncer de mama según la clasificación inmunohistoquímica y su relación con las características clínico-patológicas en una clínica privada de la ciudad de Córdoba. Rev argent mastología [Internet]. 2018 [citado 16 de junio de 2022];37(135):81-95. Disponible en:
https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n135/09.pdf
12. MSP-Ecuador. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2018 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
13. Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L. Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. Revista Cubana de Medicina

- General Integral [Internet]. 2019 [citado 16 de junio de 2022];35(2):e783. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/783>
14. Bartels C. Caracterización de pacientes atendidas con cáncer de mama en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período 2010-2015. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4803>
 15. Santibáñez M, Símbala A, Valenzuela N, Morales I, Gelabert R. Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Cienc enferm [Internet]. 2019 [citado 16 de junio de 2022];25(6):9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. López V. Solca de Guayaquil registró 988 casos nuevos de cáncer de mama en 2019 [Internet]. Diario expreso. 2020 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.expreso.ec/guayaquil/solca-registro-988-casos-nuevos-cancer-mama-2019-92066.html>
 17. Rendón L, Llano S, Garcés I. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2022];37(3):10. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/331211>
 18. García J, Ruiz B. El cáncer de mama y su relación con los factores de riesgo modificables en mujeres de Armenia, Quindío. Investigaciones Andina [Internet]. 2017 [citado 17 de junio de 2022];19(35):59-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239058067004/html/>
 19. Orellana J, Valladares O. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2021

[citado 17 de junio de 2022];4(3):126-34. Disponible en:
<https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/10952>

20. Larios M. Comportamiento clínico Patológico del Cáncer de Mama en pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el período de Enero 2011-Diciembre 2015 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM7382/Description#details>
21. Ayón P. Características epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama en la clínica central de APROFE 2007 - 2013. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3132>
22. Hamed S, Saadatpour Z, Salmaninejad A, Momeni F, Mokhtari M, Sadri J, et al. Breast cancer diagnosis: Imaging techniques and biochemical markers. *J Cell Physiol* [Internet]. 2018;233(7):5200-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219189/>
23. Sánchez M. Los factores de riesgo de cáncer de mama varían [Internet]. *IntraMed*. 2020 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=65291>
24. Saavedra A. Raza/origen étnico [Internet]. *Breastcancer*. [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores-riesgo/raza-origen-etnico>
25. Centers for Disease Control and Prevention. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
26. Calzado D, DelaTorre M, Nicó M, Dorado L, Calvo M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. *Revista Información Científica*

- [Internet]. 2014 [citado 16 de junio de 2022];83(1):130-43. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/994>
27. Kosir M. Cáncer de mama [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>
 28. Coto C, Jiménez M, Naranjo S. Cáncer de mama en mujeres pre y perimenopáusicas. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2022];4(5):60-76. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/224>
 29. Rojas R. ¿Qué es una adenopatía axilar? [Internet]. Diagnóstico Rojas. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.diagnosticorojas.com.ar/blog/salud/que-es-una-adenopatia-axilar/>
 30. Arias E, Múnder N, Arias M. Adenopatía axilar metastásica a causa de cáncer primario oculto de mama. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2022];23(2). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2621>
 31. Ávila L, Pacheco M, García D, Montenegro E. Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2022];5(3):309-15. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1271>
 32. Pérez M, Peña O, Batista A, Álvarez V, Ricardo A. Caracterización clínica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital “Ernesto Guevara de la Serna”. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 19 de junio de 2022];43(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1382>
 33. Prats M, Font V. La paciente sintomática: motivos de consulta en atención primaria. Med Integr [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de

- 2022];38(11):437-53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-paciente-sintomatica-motivos-consulta-13024496>
34. Villacres M, Villafuerte D, Montalvo F, Altamirano M. Enfermedades inflamatorias benignas de mama. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2022];3(3):96-120. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/513>
35. Ann Kosir M. Tumores mamarias (nódulos de mama) - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/tumores-mamarias-n%C3%B3dulos-de-mama>
36. Guío J, Cafiel Y, Puin J, Vergel J. Prevalencia de malignidad en las secreciones patológicas por pezón evaluadas en consulta de mastología. Repert Med Cir [Internet]. 2017 [citado 19 de junio de 2022];26(4):208-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-articulo-prevalencia-malignidad-secreciones-patologicas-por-S0121737217300882>
37. Redacción Médica. Así se deben detectar bultos en la mama [Internet]. Redacción Médica. 2019 [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/bulto-en-la-mama>
38. Villavicencio M, Moreno G, Ordóñez G, Colcha L. Diagnóstico por imágenes de cáncer de mamas. Comparación entre técnica ecográfica y mamografía. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019;5:647. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/957>
39. American Cancer Society. Ganglios linfáticos y cáncer [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/ganglios-linfaticos-y-cancer.html>

40. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama. ASCO [Internet]. 2020;1(2):48. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_guide_breast_esp_0.pdf
41. Gallego G, Velázquez J. Carcinoma in situ de la mama: actualización. :34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2013/myl133-4c.pdf>
42. Calderón J, Febles G. Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2017 [citado 16 de junio de 2022];17(1):57-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2017000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Orellana J, Valladares O. Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama del Instituto del Cáncer de El Salvador, de agosto a diciembre 2019. San Salvador; [Internet]. 2019 [citado 16 de junio de 2022];2(1):74-74. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jfr39>
44. Echegaray S, Orozco J, González B, Gago F. Análisis comparativo del Carcinoma Lobulillar Invasor versus Carcinoma Ductal Invasor: ¿entidades clínica o biológicamente diferentes? Revista Argentina de Mastología |. 2020;39(2):29.
45. Sánchez M, Álvarez C, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2018 [citado 16 de junio de 2022];61(2):44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200044&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Ojeda L, Rodríguez M, Valladares M, Díaz N. Contribución de los estudios por imágenes en el diagnóstico de cáncer de mama. Revista

- Finlay [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2022];11(4):423-35.
Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1063>
47. Ossa C. Imágenes diagnósticas en patología mamaria. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2013;11(12):18. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2013/myl1311-12c.pdf>
48. Garza R. Biopsia por aspiración con aguja fina de glándula mamaria
Aspiration biopsy with fine needle of mammary gland. Patología Revista Latinoamericana [Internet]. 2018;56(4):254-7. Disponible en:
<http://www.revistapatologia.com/content/250319/2018-4/5-IF-Biopsia.pdf>
49. Marshall S, Thompson G, Romito K, Dominici L. Biopsia de seno [Internet]. Cigna. 2020 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/pruebas-mdicas/biopsia-de-seno-aa10755>
50. Pérez I, Villaseñor Y, Pérez M, Cruz R, Pavón C, Aguilar L. Resonancia magnética de mama y sus aplicaciones. GAMO [Internet]. 2012 [citado 17 de junio de 2022];11(4):268-80. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-resonancia-magnetica-mama-sus-aplicaciones-X1665920112544919>
51. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015.
Disponible en:
<https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
52. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en:
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Anexos

Aprobación de tema



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel.: 3804600

Certificado No EC-SG-2018002043

Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 3 de febrero del 2022

Srta. Castro Quiñonez Helen
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: "Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 16/2/2022
FIRMA: [Firma]

Permiso institucional

Guayaquil, 16 de Febrero del 2022

Dra. Tania Rivera
Jefe del Departamento de Docencia
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
Guayaquil

Autorizado
para el C.P.
a. In. Rivera
17-02-2022
Dra. Tania Rivera
JEFE DPTO. DE DOCENCIA
E INVESTIGACIONES
SOLCA

Yo, Helen Brigitte Castro Quiñonez , con CI 0953767134 estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicito ante Ud. me conceda el permiso para acceder a la información estadística de la institución bajo la supervisión de la Lcda. Rosa Calderón para realizar nuestra tesis " Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil " .

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

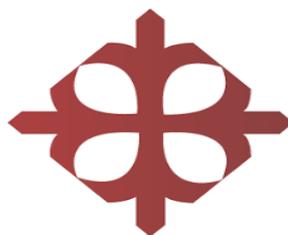
Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

Firma *Helen Castro*
Nombre :Helen Brigitte Castro Quiñonez
CC 0953767134
Email: helen.castro@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono 0958822100

Se autoriza 16/02/22
Lic. *De Alida Buitrago*
Jefe del Departamento de Docencia
Reg. 1031-07-661844
SOLCA-Guayaquil

Se autoriza 16/02/22.
SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA
RECIBIDO
FECHA: 16/02/22 HORA: 11:40
FIRMA: *Lilia Loor*
Lic. Lilia Vindia Loor, Mg
ENFERMERA DOCENTE
Reg. 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL



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

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

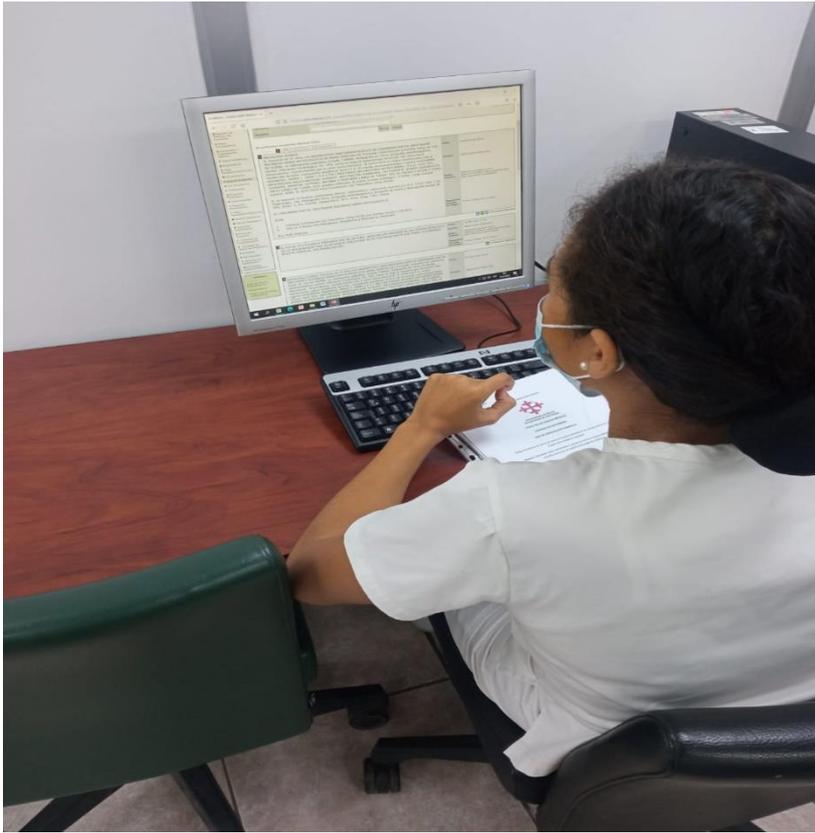
Tema: Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos relacionados al cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones: Marque con una X donde corresponda.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Étnia Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/>	Edad Menor de 28 años <input type="checkbox"/> 28 - 39 <input type="checkbox"/> 40 - 51 <input type="checkbox"/> 52 - 63 <input type="checkbox"/> 64 - 75 <input type="checkbox"/> Mayor a 75 años <input type="checkbox"/>	Antecedentes familiares Abuela <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermana <input type="checkbox"/> Hija <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> No refiere <input type="checkbox"/>	
MANIFESTACIONES			
Hinchazón Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Retracción Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dolor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Enrojecimiento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ADENOPATIA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	NODULO Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Descamación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Engrosamiento Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Secreción			
Si	<input type="checkbox"/>		
No	<input type="checkbox"/>		
MEDIOS DIAGNÓSTICOS			
Examen palpar de mama		Mamografía	Ecografía mamaria
Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Biopsia		Resonancia magnética	
Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
ESTADIO			
Estadio 0	<input type="checkbox"/>	Estadio III	<input type="checkbox"/>
Estadio I	<input type="checkbox"/>	Estadio IV	<input type="checkbox"/>
Estadio II	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE CÁNCER DE MAMA			
Carcinoma ductal in situ	<input type="checkbox"/>	Carcinoma lobulillar in situ	<input type="checkbox"/>





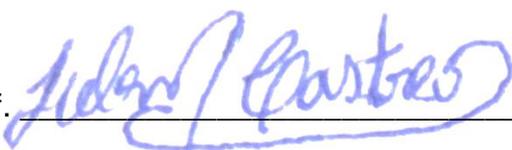
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Quiñonez, Helen Brigitte**, con C.C: # **0953767134** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA 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, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Castro Quiñonez, Helen Brigitte**

C.C: **0953767134**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Helen Brigitte, Castro Quiñonez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	# 47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Cáncer de mama, mujeres		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres que en varones. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de mama en mujeres. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de mama Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Guía de observación indirecta. Resultados: Población: 3027 mujeres atendidas en la consulta externa de SOLCA-Guayaquil. Características sociodemográficas: Edad: 50-63 años (30.5%); 40-51 (28.1%); 64-75(23.6%); 75(11,5%); 23-29 (6,3%). AF: 505, no refiere; por grado de consanguinidad: hermana 9,6%; Hija 9,2%; Tía 2,2%; Prima 0,8%; Abuela 3,1%; Padre 7,8%; Madre 17,3%. Etnia: mestiza 98,5%; blanca 0,8%, indígena 0,5%, negra 0,2%. Manifestaciones: descamación 5%, enrojecimiento 8%, engrosamiento 40%, dolor 5,4%, retracción 26%, nódulo 31%, adenopatía 19%, hinchazón 3%. Estadios del tumor: grado 0 24,3%, grado I 12,3%; grado II 31%, grado III 21,4%, grado IV 11%. Tipos: 93,4% carcinoma in situ, 6,6% carcinoma lobulillar. Medios diagnósticos: 14% RNM, por biopsia 16%; ecografía 90%; mamografía 93% y examen palpatorio 88%. Conclusión: el cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias más frecuentes en mujeres en edad adulta y adulta mayor.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 958822100	E-mail: helencastroquinonez@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			