

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

TEMA:

**INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL
DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014**

AUTOR (A):

**BALDEON ALVAREZ CARLOS DAVID
SALINAS DOMINGUEZ DAVID ALFONSO**

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

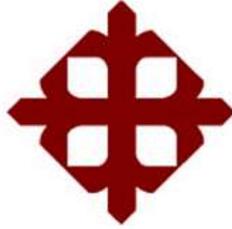
MEDICO GENERAL

TUTOR:

DR. DIEGO VASQUEZ

Guayaquil, Ecuador

2015 - 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **CARLOS DAVID BALDEON ALVARES Y DAVID ALFONSO SALINAS DOMINGUEZ**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MEDICO GENERAL**

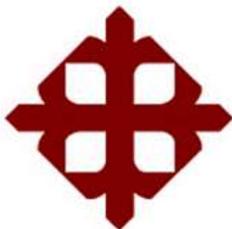
TUTOR (A)

OPONENTE

DR. DIEGO VASQUEZ

DR. RODRIGO BRIONES

Guayaquil, OCTUBRE del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CARLOS DAVID BALDEON ALVAREZ**

DECLARO QUE:

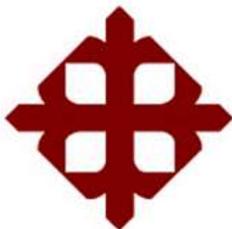
El Trabajo de Titulación **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 Años DE EDAD EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014** previo a la obtención del Título **de MEDICO GENERAL**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, OCTUBRE del 2015

EL AUTOR (A)

CARLOS DAVID, BALDEON ALVAREZ



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CARLOS DAVID BALDEON ALVAREZ**

DECLARO QUE:

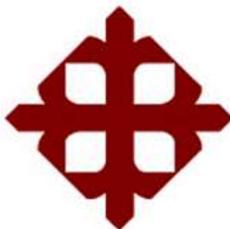
El Trabajo de Titulación **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 Años DE EDAD EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014** previo a la obtención del Título **de MEDICO GENERAL**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, OCTUBRE del 2015

EL AUTOR

CARLOS DAVID, BALDEON ALVAREZ



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, DAVID ALFONSO SALINAS DOMINGUEZ

DECLARO QUE:

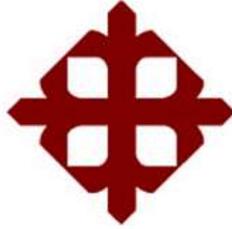
El Trabajo de Titulación **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 Años DE EDAD EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014** previo a la obtención del Título **de MEDICO GENERAL**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, mes de OCTUBRE del 2015

EL AUTOR

DAVID ALFONSO, SALINAS DOMINGUEZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA
AUTORIZACIÓN

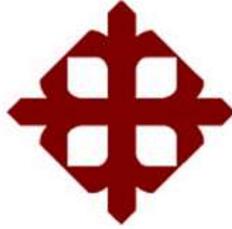
Yo, **CARLOS DAVID BALDEON ALVAREZ**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 Años DE EDAD EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014** , cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, mes de OCTUBRE del 2015

EL AUTOR:

CARLOS DAVID, BALDEON ALVAREZ



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA
AUTORIZACIÓN**

Yo, **DAVID ALFONSO SALINAS DOMINGUEZ**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 20 A 80 Años DE EDAD EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ENTRE EL 2012 AL 2014** , cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, mes de OCTUBRE del 2015

EL AUTOR:

DAVID ALFONSO, SALINAS DOMINGUEZ

AGRADECIMIENTO

**A TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCACIONALES, PROFESORES QUE NOS HAN
FORMADO HASTA CULMINAR LA CARRERA.**

**CARLOS DAVIS BALDEON ALVAREZ
DAVID ALFONSO SALINAS DOMINGUEZ**

DEDICATORIA

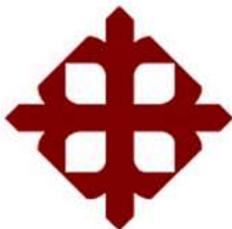
**A MIS PADRES, HERMANO, HIJA Y ESPOSA QUE NOS APOYARON DURANTE
TODA NUESTRAS VIDAS Y SON EJEMPLO DE SUPERACION.**

CARLOS DAVID BALDEON ALVAREZ

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. DIEGO VASQUEZ
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. RODRIGO BRIONES
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: MEDICINA

CALIFICACIÓN

DR. DIEGO VASQUEZ

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. RODRIGO BRIONES

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACION

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

AUTORIZACION

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

CALIFICACION

INDICE GENERAL

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I

CAPITULO II

CAPITULO III

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

CAPITULOS

CAPITULO 1

CAPITULO 2

CAPITULO 3

CAPITULO 4

RESUMEN (ABSTRACT)

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes, por lo que el médico de familia debe conocer en profundidad esta dolencia, para optimizar la atención con los mejores recursos disponibles. es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. El objetivo de los exámenes para detectar el cáncer de seno consiste en encontrarlo antes de que empiece a causar síntomas (como una protuberancia que se pueda palpar). Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma. La detección temprana significa usar un método que permita el diagnóstico más temprano de cáncer de seno. Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. El fumar es un factor de riesgo para el cáncer de los pulmones, la boca, la laringe, la vejiga, el riñón y otros órganos.

PALABRAS CLAVES: FACTORES DE RIESGO, EPIDEMIOLOGIA, TUMOR MALIGNO, FUMADORES, MUJERES.

INTRODUCCIÓN

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. En forma paralela, la investigación ha producido nuevas opciones terapéuticas, muchas de las cuales tienen un costo elevado. Por consiguiente, la epidemia de cáncer de mama representa un nuevo desafío para el financiamiento y la protección financiera del sistema de salud, en particular para los países en desarrollo. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad. El cáncer cérvicouterino se considera todavía una amenaza mucho mayor para la salud y las vidas de las mujeres pobres y se ha difundido la creencia de que el cáncer de mama se concentra de manera notoria en los grupos de nivel socioeconómico elevado. En realidad, las mujeres de bajos recursos enfrentan hoy día una doble carga a partir de las elevadas tasas de cáncer de mama y cérvicouterino. El cáncer de mama es ahora causante, en general, de un mayor número de muertes en Ecuador, comparado con el cáncer cérvicouterino, y afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres ecuatorianas desde los 20 a 54 años de edad. Se recomienda una mamografía anual o bianual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo específicos y una vez al año para todas las mujeres de 50 años y mayores. Si bien estas directrices son importantes para ofrecer un marco normativo que abarque a todo el sector salud, no garantiza los recursos ni la aplicación de las normas, por lo que la cobertura está muy lejos de ser la adecuada.

Capítulo I

Que es el Cáncer de Mama

Es una malformación maligna que se origina en las células del tejido mamario. Un tumor maligno es un acumulo de células malignas que puede penetrar cualquier tejido circundante del órgano afecto en este caso el del tejido de la glándula mamaria y propagarse de manera rápida por todo el organismo por las diferentes vías tales como la hemática y la linfática. Es una enfermedad que afecta a la mayoría de las mujeres, pero los hombres no son excepto de sufrir este padecimiento.

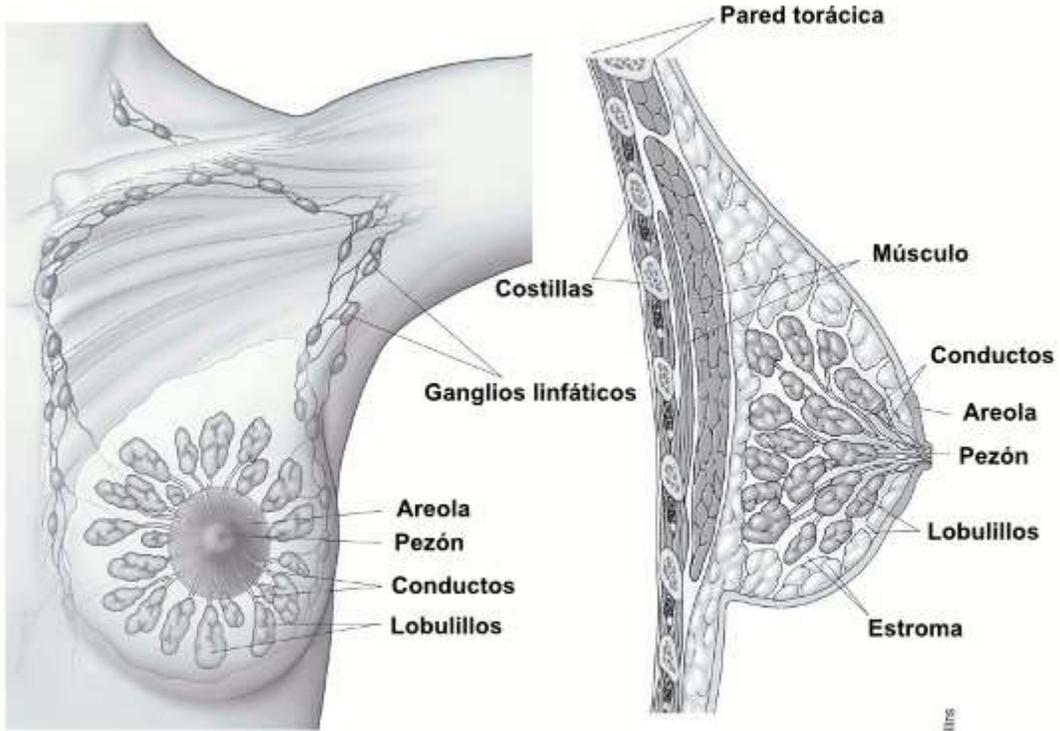
Anatómicamente la glándula mamaria empieza a desarrollarse en la sexta semana de embrión y continúan su desarrollo hasta que los conductos lactíferos se desarrollan para el momento del nacimiento.

La glándula mamaria está compuesta de 3 tipos de tejido glandular, conectivo y graso. Esta localizada entre la segunda y sexta costilla, en la superficie del musculo pectoral. El pecho puede medir entre 10 a 12 cm de diámetro y 5 a 7 centímetros de grosor.

La glándula mamaria está conformada por un sin número de de glándulas independientes, estructuras como los ductos, lóbulos, alveolos, junto con el tejido conectivo, el tejido graso, el sistema sanguíneo, los nervios y el sistema linfático.

El pezón es una elevación cónica que se encuentra localizada en el centro de areola, contiene de 15 a 25 ductos de leche. El pezón es un área circunscrita pigmentada, que por lo general es rosada antes de embarazo y oscureciéndose a un color marrón durante el embarazo y manteniéndose un poco mas pigmentada luego de este, mide alrededor de 15 a 16 milímetros de diámetro aumentando su tamaño durante el embarazo y lactancia.

La areola se encuentran las glándulas de Montgomery son glándulas sebáceas contienen aperturas mínimas hacia la piel de areola, estas se agrandan y toman un aspecto de espinilla durante el embarazo y la lactancia, secretando una sustancia lubricante y de protección a los pezones y areola durante el embarazo. Luego de terminar el periodo de lactancia estas vuelven a su normalidad.



TIPOS DE CANCER

Entre las afecciones benignas que pueden afectar al tejido mamario tenemos que los doctores la saben dividir en 3 grupos, teniendo a las lesiones no proliferativas, lesiones proliferativas sin atipia, lesiones proliferativas con atipia y el Carcinoma lobulillar in situ.

LESIONES PROLIFERATIVAS

Estas lesiones no están asociadas a un crecimiento excesivo del tejido mamario y no suelen afectar al desarrollo de un cáncer de seno y en el caso de hacerlo no lo hacen con una gran extensión. Entre estos tenemos:

- Fibrosis o quistes simples en algunos casos son llamados también como enfermedad fibroquística.
- Hiperplasias leve
- Adenosis (no esclerosantes)
- Tumor filoide (tumor benigno)
- Papiloma
- Necrosis adiposas
- Ectasia ductal
- Fibrosis periductal
- Metaplasia apocrina y escamosa
- Calcificaciones relacionadas con el epitelio
- Otros tumores benignos (lipoma, hemangioma, neurofibroma, adenomioepitelioma)

En este mismo grupo entran las infecciones del seno (Mastitis) que no son lesiones en las que se implique un riesgo de desarrollo de cáncer de seno.

LESIONES PROLIFERATIVAS SIN ATIPIA

Se presentan como lesiones excesivas del crecimiento de las células de los lobulillos o conductos del tejido mamario, ya se presenta un riesgo elevado de padecer cáncer de seno en la mujer. En estos tenemos:

- Hiperplasia ductal usual (sin atipia)
- Fibroadenoma
- Adenosis esclerosantes
- Papilomatosis
- Cicatriz radial

LESIONES PROLIFERATIVAS CON ATIPIA

Crecimiento excesivo de las células en los conductos o lobulillos del tejido mamario las cuales algunas células han perdido su aspecto normal. Esta afección hace que se presente un mayor riesgo de de padecer cáncer de seno entre de 3 a 5 veces del riesgo normal. Dentro de este grupo tenemos:

- Hiperplasia ductal atípica
- Hiperplasia lobulillar atípica

Antecedentes heredo familiar de cáncer de mama y con hiperplasia o hiperplasia atípica aumentan el riesgo de padecer cáncer de seno.

CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU

Las células con aspecto cancerígeno crecen en los lobulillos de las glándulas productoras de leche del seno pero estas no afectan a la pared de los lobulillos. Presentan un riesgo de siete a once veces mayor de padecer cáncer de seno.

DIAGNOSTICO

PRUEBAS GENETICAS

Las pruebas genéticas se emplean y se utilizan cuando se tiene un familiar con cáncer de seno. Esta se utiliza para ver la mutación genética BRCA. Estas pruebas son costosas y a veces los resultados no son tan específicos y claros.

U.S Preventive Services Task Force (USPSTF) tiene protocolos para mujeres sin antecedentes de cáncer de mama, esta recomienda que mujeres con un riesgo alto de tener mutación del gen BRCA, acompañado de historial de cáncer de mama, ovario , cervix, trompa de Falopio o peritoneal, se deben de realizar este prueba para descartar alguna mutación de este gen.

Examen de los Senos

Para este examen la paciente se desviste de la cintura para arriba dejando al descubierto sus senos, donde el médico junto a una enfermera observan los senos y pezones, para ver si no hay evidencia de alguna anomalía en el tamaño, forma o aspecto de la piel, luego con las yemas de los dedos el médico que está examinando a la paciente palpara de manera suave los senos y pezones.

Se debe de presenta atención a la forma y estructura de los senos, evidenciar cualquier tipo de protuberancia y si estas se encuentran adherida a la piel o a los tejidos. También se debe examinar a las estructuras por debajo del brazo para poder palpar sino existe ninguna adenopatía.

De esta manera si la paciente no sabe cómo realizarse un autoexamen de los senos le puede decir al médico que le explique la realización de este procedimiento con el fin de que la misma paciente se examine en su propio domicilio.

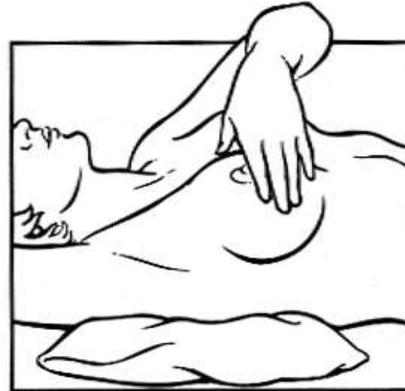
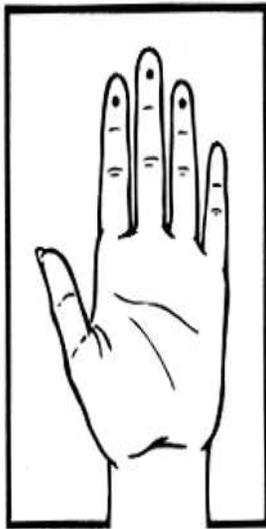
¿Como realizar correctamente el Examen de Mama?

La paciente acostada boca arriba, colocando el brazo derecho detrás de la cabeza, esta posición ayuda al que está realizando el examen debido al que el tejido mamario teniendo una mayor superficie sobre la pared torácica, así el tejido glandular es lo más delgado posible, y permite palpar toda la superficie tejido con mayor facilidad. Con la yema de los dedos de la mano izquierda nos ayuda para detectar masas, bultos o protuberancia en dicho seno examinado, siempre realizando movimientos circulares continuos.

Se puede realizar diferentes tipos de digito presión que pueden ir desde leve a moderado, una presión leve nos ayuda para el tejido que está cercano a la piel, y la presión moderada para palpar piel mucho más profunda.

El moviendo de las yemas debe de ser de arriba hacia abajo, haciendo una línea imaginaria que va desde la axila pasando por el seno y terminando en el esternón. Siempre examinando todo el seno, incluyendo la clavícula, costilla y cuello.

El mismo examen que se realizo en el seno derecho se debe de hacer con el seno izquierdo, haciendo que la paciente coloque el brazo izquierdo detrás de la cabeza y con la yema de los dedos hacer el examen de la glándula mamaria que se esta palpando.



ECOGRAFIA (ULTRASONIDO) DE LOS SENOS

Utiliza para detectar los problemas que han sido evidenciados en la mamografía o examen físico. Ayuda a distinguir la ecogenisidad del seno y a diferenciar si hay la presencia de quiste o lobulillos de grasas y algún cambio en el patrón de seno para poder determinar si requiere de una biopsia. También nos sirve para sospechar si existen ganglios linfáticos inflamados debajo del brazo.

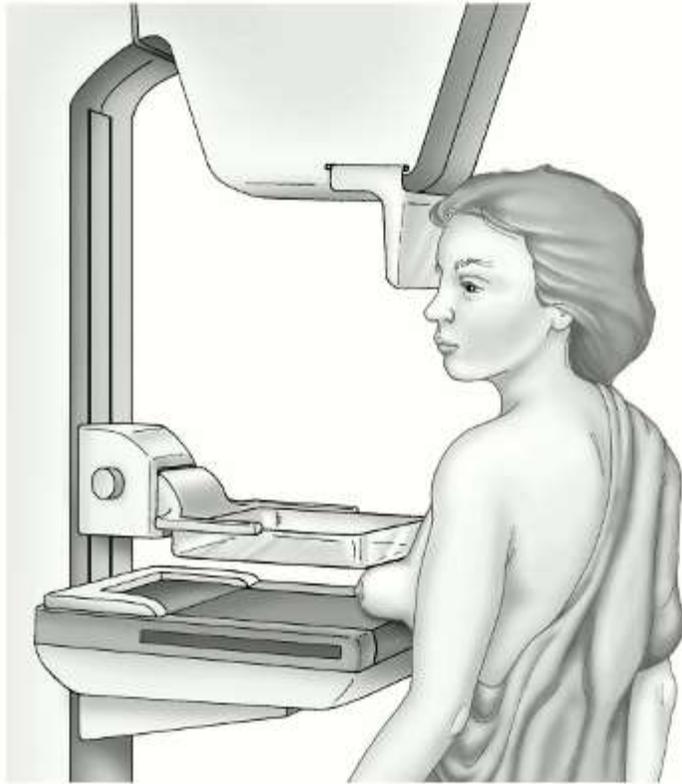
La ecografía tiene importancia también como guía en el caso de que se quiera hacer una biopsia del seno cuando se sospecha de lesiones en el seno o de los ganglios linfáticos.

MAMOGRAMAS (MAMOGRAFIA)

La mamografía es una radiografía del seno, este sirve para diagnosticar las anomalías que se pueden presentar en los senos. Examen consiste en comprimir el seno entre dos placas, con el objetivo de aplanar y dispersar el tejido mamario.

Este procedimiento nos revela una imagen en blanco y negro del tejido mamario en una placa grande o una imagen digital en la computadora.

Actualmente se dispone de un nuevo tipo de mamografía, como la tomosintesis del seno o la mamografía 3-D. Similar a la mamografía tradicional se comprime el seno un vez, pero a diferencia de la anterior esta toma varias imágenes al mismo tiempo del seno y estas son guardadas en un monitor donde el radiólogo puede realizar combinaciones de las imágenes y crear una imagen tridimensional del seno.

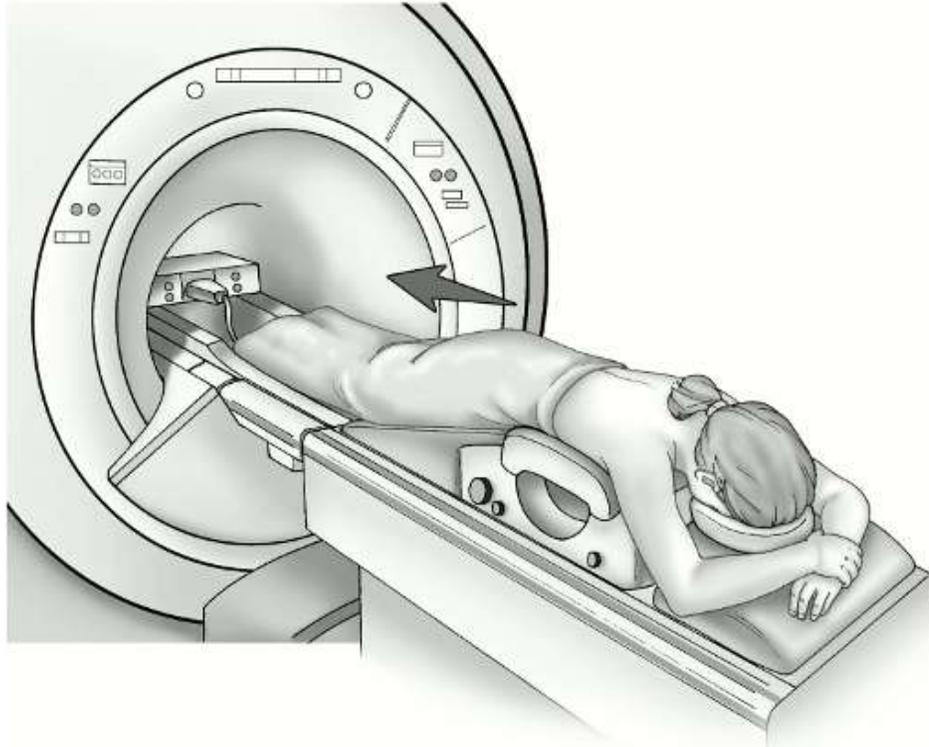


© and Amy Collins

RESONANCIA MAGNETICA DE LOS SENOS

Se usa en mujeres con alto riesgo de padecer cáncer de mama, se recomienda junto con la mamografía anual, aunque el examen tiene una alta incidencia de sensibilidad se pueden escapar o pasar de alto algunos tipos de cáncer que la mamografía si los detecta.

Se lo aplica también para evaluar zonas detectadas por la mamografía y estudiar minuciosamente la glándula mamaria que ya han sido diagnosticadas con cáncer de seno.



© Sam and Amy Collins

TRATAMIENTO

No hay manera segura de prevenir el cáncer de mama, lo que se puede hacer es disminuir los factores de riesgo que se asocian a esta enfermedad, desde su etapa inicial cuando la enfermedad todavía es tratable.

Existen factores modificables como el peso corporal, la actividad física y la alimentación, que tienen una relación directa con el cáncer de mama en los que cuales se puede prevenir y tomar una decisión correcta.

La dieta rica en vegetales, frutas, pescados, aves y productos con niveles bajo en grasa se han asociados a una disminución de los factores de riesgo de cáncer de mama.

QUIMIOPREVENCIÓN

Se usan medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de mama, tales como tamoxifeno y raloxifeno que están aprobados por Administración de Alimentos y Medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de mama. La forma de actuar de estos medicamentos es de bloquear la acción de estrógeno en el tejido mamario. El raloxifeno se lo puede emplear en mujeres que ya pasaron la menopausia, en cambio el tamoxifeno se lo puede emplear en mujeres que aun no han entrado a la

menopausia. Los estudios recomiendan que estos medicamentos se utilicen en mujeres que se encuentran en un riesgo alto de padecer la enfermedad.

MASTECTOMIA PREVENTIVA (Profilácticas)

Se utiliza mucho mas como prevención al realizar extirpación de ambos senos para prevenir o reducir significativamente el cáncer de mama. La mayoría de mujeres con antecedentes ya de cáncer de mama optan con la extirpación del seno que no se encuentra afectado para evitar o prevenir la aparición de un nuevo cáncer de mama. Esto no significa que al extirpar el seno se previene en su totalidad el cáncer.

Se debe tener algunos criterios para poder realizar este tipo de intervención:

- Presencia de genes BRCA mutados, detectado por prueba genética.
- Antecedes heredo familiares.
- Carcinoma lobulillar in situ detectado por biopsia.
- Cáncer previo en un seno.

OOFORECTOMIA PROFILACTICA (EXTIRPACION DE OVARIOS)

Pacientes que han presentado anteriormente mutación del gen BRCA, pueden reducir el riesgo de un 50% o mucho más al realizar la extirpación de los ovarios antes de la menopausia. El objetivo principal es eliminar la fuente principal de estrógenos como son los ovarios en el cuerpo.

CAPITULO II

FACTORES DE RIESGO

Los factores alimentarios está consideraros entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer. Se reconoce que el 35 % de los tumores malignos se encuentran asociados con factores alimenticios y estos son factores prevenibles mediante una buena alimentación y nutrición apropiada.

Dietas con altas cantidades de calorías y mayores cantidad de carnes procesadas, alimentos refrigerados, grasas, alcohol, se suelen asociar a cáncer de mama, próstata y colon, mientras una alimentación rica en fibras, altos contenidos de micronutrientes, cantidades importantes de vegetales, se saben relacionar a una disminución de los factores de riesgo.

En un estudio realizado en Argentina en el Hospital de Córdoba, se midió el perfil alimentario, estando caracterizado por consumo altos de proteínas y grasas animales, siendo obtenidas de las carnes rojas y una baja ingesta de verduras, frutas y pescado. Esta región se caracteriza por el asado de carne en parrilla, en el cual se evidencio que este método de cocción, deja una costra tostada en la superficie de los alimentos generando aminas aromáticas heterocíclicas (HAAs), que es un potencial promotor de tumores malignos.

Otro factor de riesgo que se encuentra asociado al cáncer de mama es la obesidad y el incremento de los niveles de estrógeno. En el primero mencionado se cree que la obesidad estaría involucrado en el incremento de la prevalencia de neoplasias mamarias malignas en adolescentes y mujeres obesas. El incremento de tejido adiposo sumado a la primera menarquía así como la elevación de niveles hormonales, estos van a constituir en factores de riesgos importante para el desarrollo precoz en el cáncer de mama. El riesgo de padecer cáncer de mama en mujeres adolescentes obesas es mucho mayor que en mujeres que tienen una alimentación rica en fibras, frutas y hacen ejercicios diarios.

Existe una relación directa entre la obesidad y los niveles elevados de estrógeno en mujeres obesas para el desarrollo precoz de cáncer de mama. Las mujeres obesas tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama después de menopausia que aquellas mujeres que no son obesas, esto se debe a los niveles elevados de estrógenos en su organismo. En aquellas mujeres posmenopáusica la cantidad de estrógeno es de 50 a 100 % mucho más elevado que las mujeres delgadas. Sabiendo que fisiológicamente la mayor producción de estrógeno se da en los ovarios y al llegar a la menopausia esta producción por parte de los ovarios se ausenta y ahí es donde actúa el tejido adiposo que también produce estrógeno para el organismo. Esta condición hace que las mujeres obesas tengan un mayor riesgo de producir neoplasias o tumores dependientes de estrógenos, progesterona y prolactina.

En la actualidad el cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres, ya sea en los países desarrollados como él países del tercer mundo, alrededor de 1. 38

millones de casos nuevos fueron diagnosticados en el mundo en el año 2008. Hay factores que tienen una mayor prevalencia para sufrir esta enfermedad como los antecedentes heredo familiares, otros factores que también hay que tomar en consideración y que ya han sido mencionados son las obesidad, el tipo de alimentación, la producción de estrógenos por parte de organismo, no haber dado de lactancia materna, la menarquía y embarazo a temprana edad y también la nuliparidad.

La menarquía a edad temprana antes de los 12 años, presenta un incremento de padecer cáncer de mama entre un 10 y 12 % en comparación a las mujeres que tuvieron su menarquía después de los 14 años.

Los antecedentes heredo familiares de cáncer de mama es un factor de riesgo importante, se calcula que el riesgo es mucho mayor en padecer esta enfermedad, siendo este un factor inmodificable e inalterable.

Estudios de cohortes han demostrado una relación directa entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama de cualquier tipo afectando a los lobulillos o a los ductos. También existe una asociación entre el tabaquismo y el cáncer de mama, ya que el cigarrillo contiene benzopireno, aminas aromáticas y nitrosaminas, se encuentran involucradas en el desarrollo de cáncer de mama.

Embarazos a edad temprana y la paridad, así como lactancia materna se los han descrito como factores protectores. La actividad física constante reduce un riesgo de entre 10 a 30 % de presentar algún tipo de cáncer como el de endometrio, colon, próstata, páncreas y la mama en mujeres posmenopáusicas y también pre menopáusicas.

Capítulo III

Historia de SOLCA

FUNDACIÓN

En los años cuarenta, el Sr. Dr. Juan Tanca Marengo, médico Guayaquileño, preocupado por la Salud Pública y consciente de la gran cantidad de pacientes enfermos de cáncer, vio la necesidad de dar a conocer sobre sus estudios de oncología a los estudiantes de medicina y médicos en general, con el fin de hacer campañas de prevención y curación sobre dicha enfermedad, creando una Institución que se dedique a la Lucha del Cáncer en el Ecuador.

El 7 de diciembre de 1951, junto con un grupo de profesionales de la medicina y amigos para fundan, LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR, S.O.L.C.A.



El Primer Consejo Directivo Nacional

El 15 de octubre del año 1953, mediante decreto legislativo, se encarga a La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (S.O.L.C.A.) la Campaña Antineoplásica a nivel nacional, con planes de enseñanza e investigación para realizar prevención, curación y paliación de las enfermedades neoplasias.

Políticas de Salud

El 20 de abril de 1954 se inaugura el primer Dispensario para la atención de enfermos de cáncer en el Ecuador, con el nombre de "Instituto Mercedes Santisteban de Sánchez Bruno", en honor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, posteriormente sería donde estaría en sus inicios el Hospital de S.O.L.C.A.

En su iniciación, contaba con los Servicios de Consulta Externa, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radioterapia, Laboratorio Clínico elemental, Endoscopía, Servicio Social, Secretaría, Administración, y un espacio para hospitalización.

En el año 1957 se inauguró una sala general de 20 camas; a la que posteriormente se agregó la de mujeres con 10 camas, contando con Departamento de Radioterapia y Cirugía; habiéndose trabajado con gran eficiencia y determinación en ese pequeño hospital cumpliendo con nuestros enfermos hasta el año de 1990.

Debido a la gran afluencia de pacientes, lo pequeño del hospital, se tuvo la necesidad de construir un edificio de mayor capacidad esto fue que el 3 de noviembre del 1991 se cambian a su nueva casa y donde se encuentra ubicado hasta la actualidad.

El Consejo Directivo Nacional de S.O.L.C.A. acordó decidió que el nuevo hospital sea llamado, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo", a fin de honrar a su lucha constante, dedicación y entrega contra las enfermedades neoplásicas.



Comité de Damas de Solca

El Comité de Damas de Solca fue creado el 2 de octubre de 1956, donde un grupo de señoras se unieron para ayudar a los pacientes oncológicos de bajos recursos económicos ya que un 99 % de los pacientes carecen de recursos.

El voluntariado apoya a los pacientes en económica, espiritual y dándole terapia de relajación a las madres de los niños pacientes que recurren al Hospital de Solca, muchas veces las voluntarias realizan la labor de madre sustitutas porque las madres tiene que salir a tramitar o comprar medicina que requieran para el tratamiento de sus hijos, nuestra labor el posible realizarla porque tenemos benefactores que contribuyen económicamente para poder cumplir con esta misión.

Las voluntarias realizan visitas diarias tanto a niños y adultos para siempre darles consejos, acompañarlos a rezar y a su vez darles charlas informativas a los familiares y pacientes de la forma de cómo prevenir un cáncer.

La misión del Comité de Damas de Solca es dar soporte a los pacientes con cáncer, que se encuentran recibiendo tratamientos curativos y paliativos en el hospital, teniendo siempre en cuenta la solidaridad, la sensibilidad social.

La visión es siempre ser una Institución organizada y comprometida, que se distinga por su coordinar, apoyar y siempre incentivar el trabajo del voluntariado en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer , proporcionando un eficaz apoyo a los pacientes y sus familiares .

Los valores que siempre deben de mantenerse en el Comité de Damas de Solca son:

- Integridad
- Responsabilidad social
- Trabajo en equipo
- Orientación al bienestar del paciente
- Servicio desinteresado





FRANCISCO BRAVO / EL UNIVERSO



METODO

El siguiente trabajo de investigación es de tipo observacional, cuantitativo y prospectivo realizado en SOLCA de la ciudad de Guayaquil

En el grupo de pacientes con signos y síntomas clínicos de cáncer de mama valorados en el servicio de mastología precedidos durante el periodo enero 2012 a enero 2014.

La elección de este método se debe en primer lugar a que al investigador puede observar, medir y analizar determinadas variables sin ejercer control directo en la investigación ya que algunas de ellas tienen importancia en su origen; en segundo lugar porque los estudios descriptivos permiten referir las características de una enfermedad determinada en un momento determinado. Y en tercer lugar, porque los datos se han ido recogiendo a medida que estaba sucediendo. Finalmente aclarar que la unidad de mastología de SOLCA que trata pacientes ya diagnosticados con ca de mama.

Respecto a la composición de la muestra debemos señalar que de los 1744 pacientes derivados de otras unidades de salud con diagnóstico de cáncer de mama confirmado con exámenes de laboratorio de CEA y CA153 que dieron positivos en todos los casos.

Asimismo, se constituyeron en fuentes primarias de información: las historias clínicas, y encuestas aplicadas a las pacientes. Conviene indicar también que el interés por el tema deviene por el hecho de que actualmente existen muy pocos trabajos de este tipo que se hayan realizado en esta región del país y en esta unidad de salud durante este periodo de tiempo.

Por lo tanto la muestra contempla todos los casos con diagnósticos de cáncer de mama. En relación de las variables podemos señalar que la dependiente son los factores de riesgo para cáncer de mama mientras que las independientes están vinculadas a:

- Edad
- Sexo
- Estado nutricional
- Lugar de procedencia urbano o rural
- Edad de menarquia
- Actividad sexual (número de parejas)
- Inicio de la menopausia
- Antecedentes de familiares con cáncer de mama
- Antecedentes de familiares con cáncer de cualquier tipo

Los criterios implicados para determinar la muestra fueron las siguientes:

- Inclusión: paciente con diagnóstico clínico y de laboratorio de cáncer de mama derivado de unidades de salud general de la ciudad de Guayaquil al hospital SOLCA.
- Exclusión: pacientes sin diagnóstico definitivo de cáncer de mama

Conviene señalar que el tratamiento de los datos se ha realizado a través de la aplicación de un formulario especialmente diseñado para el efecto. La información fue almacenada en la base de datos EXCEL para su ulterior análisis. Además se ha elaborado un cruce de variables en los pacientes con cáncer según grupo etario y tipos de celularidad del cáncer.

El procesamiento de datos se efectúa de acuerdo a las variables requeridas a través de un procedimiento que incluye frecuencia, proporciones y porcentajes y cuyos resultados son mostrados fundamentalmente entre las tablas y gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las características o atributos que admiten determinados valores en cada una de las variables objeto de este estudio se las presentamos a continuación:

de este estudio se las presentamos a continuación:

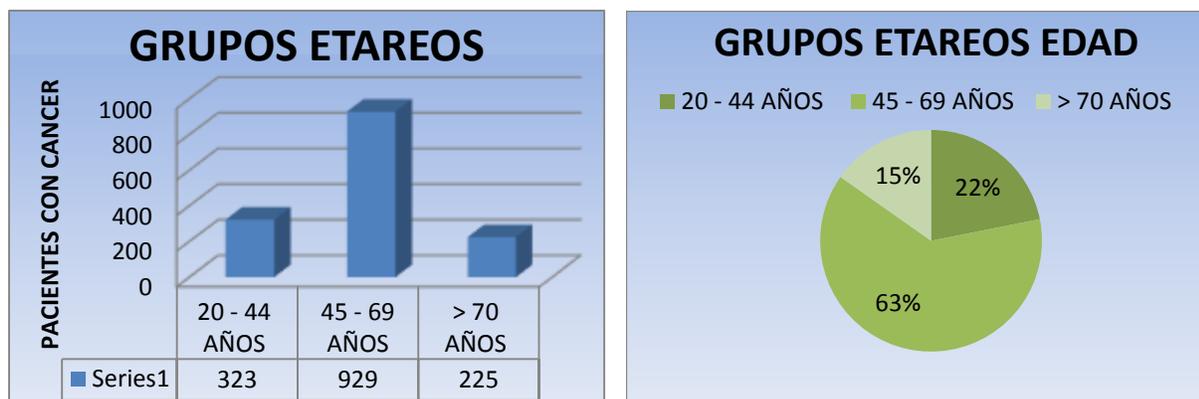
Variable	Concepto	Dimensión	Categoría	Escala
Edad	Edad en la que presenta el diagnóstico de cáncer	Años desde 20 en adelante	Cuantitativa	20-44años 45-69 años >70años
Región de origen	Paciente de región urbana o rural	Guayaquil	Cualitativa	Urbana o Rural
Estado nutricional	Al momento del diagnóstico con que peso se encuentra	Según el IMC	cualitativa	Peso Normal O Sobrepeso
Genero	Fenotipo sexual	Género humano	Cualitativa	Masculino O femenino
Tipo cáncer más común	Celularidad del cáncer	Los tipos más comunes de ca de mama	Cuantitativa	6 tipos más comunes

RESULTADOS

Como se ha mencionado en el apartado anterior se han estudiado a todos los pacientes que ingresan al área de mastología del hospital SOLCA desde enero 2012 al enero 2014 que presentaban diagnóstico clínico y de laboratorio de cáncer de mama. Como primera variable a tener en cuenta, se tomó en consideración la edad del paciente y como se puede observar a través del grafico 1 y 2 que el 22 % de los pacientes diagnosticados está en el rango de edad entre 20 a 44 años, el 63 % en el rango de 45 a 69 años, y mayores de 70 años con el 15 %. Los datos se encuentran consistentes con la información teórica preliminar que señalaba que predomina en edades mayores de 45 años.

Gráficos 1y 2

Edad de diagnóstico de cáncer de mama por grupos

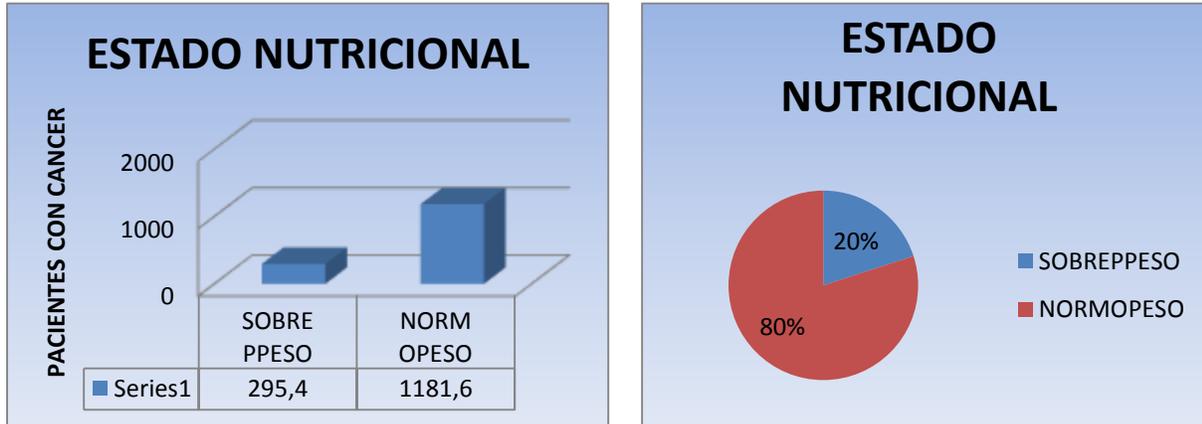


Elaboración propia. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes del hospital SOLCA

La segunda variable a ser analizada es el estado nutricional de las pacientes al ingreso a la unidad de salud con diagnóstico confirmado de cáncer basados en el Índice de Masa Corporal, entre 18 a 24.99 normopeso, y mayor a 25 de IMC sobrepeso. Y al respecto podemos decir que el 20 % de las pacientes tienen sobrepeso y el 80% de las pacientes tienen sobrepeso

Gráficos 3 y 4

Estado nutricional de pacientes con cáncer de mama

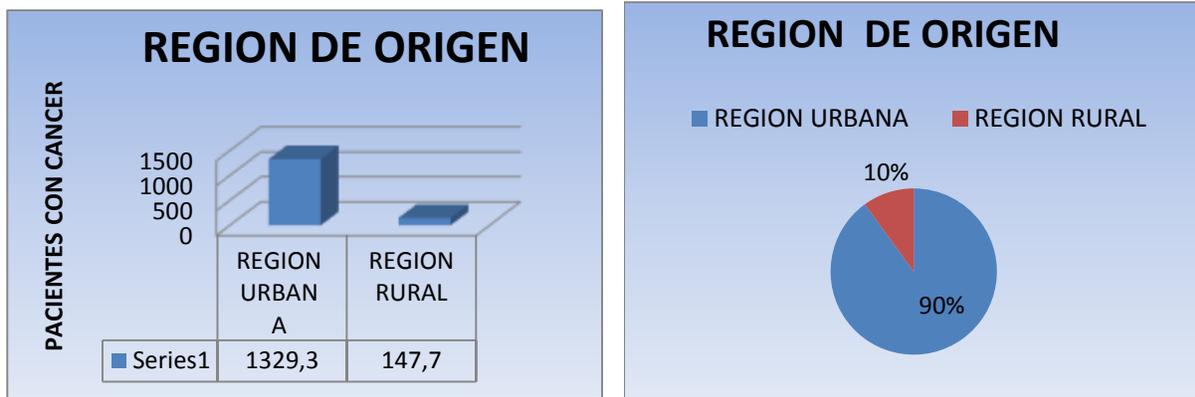


Elaboración propia. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes del hospital SOLCA

La tercera variable a investigar es la región de origen de las pacientes sabiendo que el hospital al que nos hacemos referencia reside en la ciudad de Guayaquil provincia del guayas con una población muy extensa y multiétnica y por tener potencial de comercio y economía tiene una gran población, el hospital recepta pacientes de la parte rural y mayormente de la parte urbana de la provincia. Lo que se puede constatar con los valores en las tablas y grafica que el 90 % de los pacientes con cáncer de mama atendidos en este hospital son de región urbana y un 10 % de la región rural.

Grafico 5 y 6

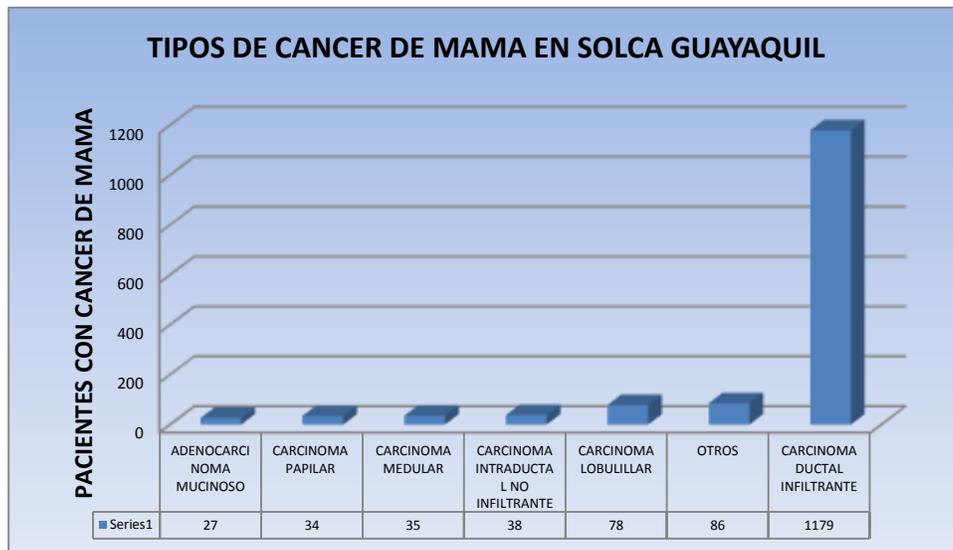
Región de origen de la provincia del guayas de pacientes con cáncer de mama

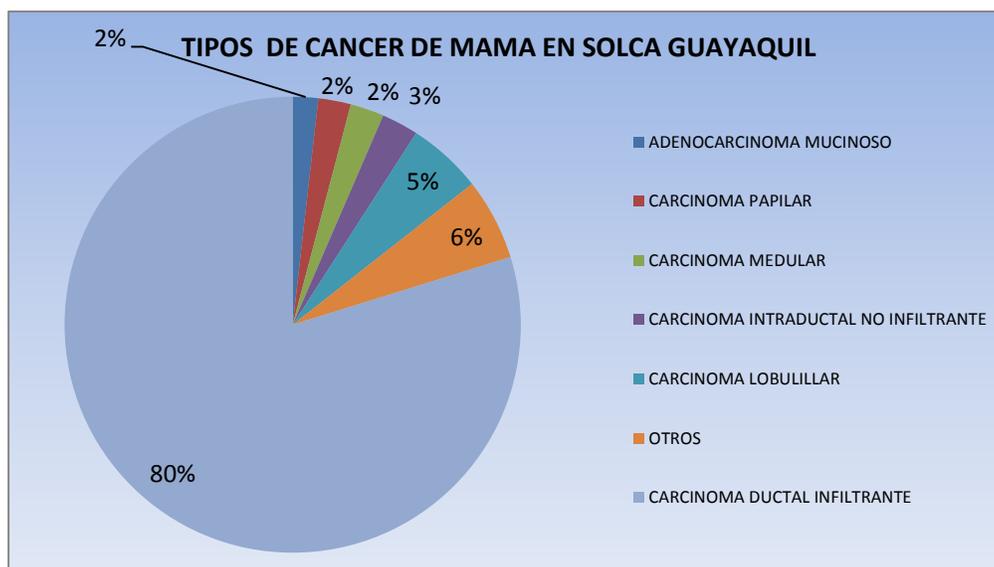


Elaboración propia. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes del hospital SOLCA

Grafico 7 y 8

Tipos de cancer de mama mas comunes en pacientes de SOLCA Guayaquil

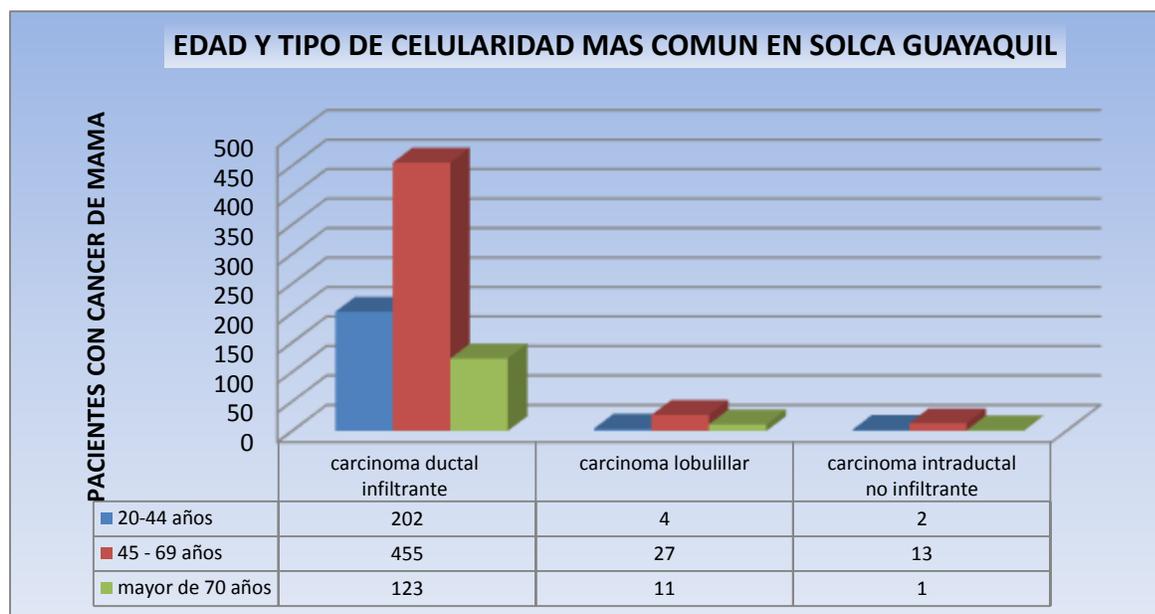




En este punto conviene tomar en cuenta la importancia de detectar el tipo de celularidad del cáncer de mama con exámenes más cruentos como la biopsia que nos da el diagnóstico definitivo. Y nos orienta a un efectivo tratamiento y agresividad del cáncer y respetivo pronostico. Entre las 1477 pacientes de SOLCA de Guayaquil con cáncer de mama encontramos que el cáncer más común encontrado es el Carcinoma Ductal Infiltrante con un 80%, con el 5 % el Carcinoma Lobulillar, seguido del Carcinoma Intraductal No Infiltrante con el 3%, y por último el carcinoma medular, carcinoma papilar y adenocarcinoma mucinoso con el 2 % cada uno.

GRAFICO 9

Cruce de variables, grupos de edad y tipo de celularidad más común en SOLCA Guayaquil



Elaboración propia. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes del hospital SOLCA

En la presente grafica como indicamos anteriormente en la metodología se cruzó la variable grupos de edad y el tipo de celularidad del cáncer más común, encontrando que en todos los grupos de edad el cáncer más común es el Carcinoma Ductal Infiltrante, predominando en las edades comprendidas entre los 45 a 69 años con el mayor número de casos, similar a las bibliografías ya expuestas en el marco teórico del presente trabajo. Además se encontró pero en menor proporción el Carcinoma Lobulillar y el Carcinoma Intraductal No infiltrante, y con mayor predominio en las edades entre 45 a 69 años de edad en nuestras pacientes.

CONCLUSIONES

En el Ecuador la principal causa de mortalidad en mujeres es el cáncer de mama y este el cáncer más común en mujeres. En nuestro medio no existen trabajos que permitan conocer la real incidencia de esta problemática ya que sirven de referencia los estudios aislados de algunas instituciones como centros de tratamiento de cáncer que no llevan un real registro de sus pacientes, no así el hospital de Sociedad De Lucha Contra El Cáncer (SOLCA) que nos brindó la posibilidad de revisar pacientes e historias clínicas que padecen esta grave enfermedad para realizar nuestro estudio.

El estudio de casos que presentamos arroja las siguientes conclusiones:

- El cáncer de mama es el más común en mujeres y con incidencia importante en la provincia del Guayas con 1477 casos nuevos desde 2012 al 2014 tiempo de extensión de nuestro estudio, con un promedio por año de 492 pacientes por año ocupando el primer lugar cáncer en mujeres en este lapso de tiempo. También sabemos por bibliografía que existe casos de cáncer de mama en el sexo masculino por lo que la variable sexo es el 100% femenino en nuestro estudio.
- Como respecto a las variables del estudio se consideró la edad del paciente en el que el 22 % de los pacientes diagnosticados está en el rango de edad entre 20 a 44 años, el 63 % en el rango de 45 a 69 años, y mayores de 70 años con el 15 %. Predominando el cáncer en pacientes mayores de 45 años a 69 años. Otra variable considerada es el estado nutricional de las pacientes al ingreso con un 20 % de las pacientes tienen sobrepeso y el 80% de las pacientes tienen peso dentro del rango normal.
- La extensión de la provincia de estudio es grande y con población rural y urbana por lo que también se tomó como variable el lugar de origen si es de región urbana y región rural encontrando que el 90 % de los pacientes con cáncer de mama atendidos en este hospital son de región urbana y un 10 % de la región rural.
- Con respecto al tipo de cáncer encontrado en el presente estudio tenemos que el cáncer más común encontrado es el Carcinoma Ductal Infiltrante con un 80%, con el 5 % el Carcinoma Lobulillar, seguido del Carcinoma Intraductal No Infiltrante con el 3% de nuestra muestra de 1477 pacientes con cáncer de mama. Datos con los que se cruzó variables grupos de edad y el tipo de celularidad del cáncer más común, encontrando que en todos los grupos de edad el cáncer más común es el Carcinoma Ductal Infiltrante, predominando en las edades comprendidas entre los 45 a 69 años con el mayor número de casos, similar a las bibliografías ya expuestas en el marco teórico del presente trabajo.

- La importancia del estudio es la gran cantidad de pacientes con cáncer de mama que son diagnosticados año a año las cuales que tiene una posible cura si es diagnosticado a tiempo y con las medidas de tamizaje y autoexamen como principales medios preventivos y detección temprana del cáncer de mama.

RECOMENDACIONES

El trabajo investigativo se ha desarrollado con normalidad dado el apoyo del Hospital Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), que nos facilitó las instalaciones y la información concerniente a las historias clínicas y base de datos. Por lo cual no hemos enfrentado dificultades respecto a la ejecución del mismo.

A raíz de las conclusiones arriba mencionadas el trabajo plantea líneas abiertas de investigación relacionadas a los demás factores de riesgo no presentes en el estudio. Así como dar a conocer a la población en general las medidas de prevención y tamizaje para evitar tan grave enfermedad con posible cura si el diagnóstico es oportuno.

En definitiva y en base a las consideraciones anteriores el estudio se recomienda:

- Reforzar a la población femenina en cumplir con el programa de detección temprana del cáncer de mama de manera que se cree una conciencia, disminuyendo de esta manera la morbilidad por causa de cáncer de mama.
- A las instituciones que tratan este tipo de enfermedades manejar un historial clínico más extenso con mayor número de variables para próximos estudios. Para mejor tabulación y un informe real del cáncer de mama en nuestras poblaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. **Cáncer y su asociación con patrones alimentarios en Córdoba (Argentina)**
Cátedra de Estadística y Bioestadística, Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Córdoba
2. **Obesidad y niveles séricos de estrógenos; importancia en el desarrollo precoz del cáncer de mama.**
M.^ª J. Aguilar Cordero, E. González Jiménez, P. García López, J. Álvarez Ferre y C. A. Padilla López
Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada
3. **Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México**
M.^ª J. Aguilar Cordero¹, M. Neri Sánchez², C. A. Padilla López, M. L. Pimentel Ramírez⁴, A. García Rillo y A. M. Sánchez López
Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada
4. **CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO: UNA ENFERMEDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**
Mayer Zaharia, Henry Gómez
5. **Influencia del estado nutricional, niveles hormonales séricos e historia familiar de cáncer en el desarrollo del cáncer de mama.**
Emilio González Jiménez, Pedro A. García López, Jacqueline Schmidt-Río-Valle, Carmen Valenza
6. **Folatos y riesgo de cáncer de mamario.**
7. **Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas.**
López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, Blanco-Muñoz J, Hernández-Ramírez RU, Knaut FM.
Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas.
8. **Página de SOLCA .www.solca.med.ec**
9. **Página oncológica sobre el cáncer de mama**
www.lacted.com/0607anatomiaseno.html