



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

Autores:

Gilda Vanessa Quevedo Serrano

Geoconda Piedad Gómez Niveló

Acompañante:

Phd. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

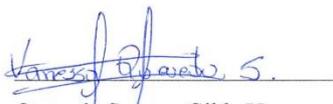
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Quevedo Serrano Gilda Vanessa** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Quevedo Serrano Gilda Vanessa
Autor 1
C.I: 091822180-5

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Gomez Nivel Geoconda Piedad** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019

Geoconda Gómez

Gomez Nivel Geoconda Piedad
Autor 2
C.I: 120579756-4

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Quevedo Serrano Gilda Vanessa y Gomez Nivel GeocondaPiedad cuyo tema de trabajo de Titulación es **PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Calderón Cisneros Juan Tarquino
Tutor
C.I: 0914058284

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Calderón Cisneros Juan Tarquino

Mgtr. Llimaico Noriega Mariana de Jesus

Mgtr. Robles Amaya Junes Lady

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Quevedo Serrano Gilda Vanessa

Con el tema de trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de mama.**

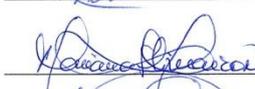
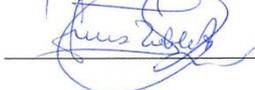
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[18]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Calderón Cisneros Juan Tarquino	
Secretario (a)	Llimaico Noriega Mariana de Jesus	
Integrante	Robles Amaya Junes Lady	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Calderon Cisneros Juan Tarquino

Mgtr. Llimaico Noriega Mariana de Jesus

Mgtr. Robles Amaya Junes Lady

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Gomez Niveló Geoconda Piedad

Con el tema de trabajo de Titulación: Prevalencia de cáncer de mama.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[18]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Calderón Cisneros Juan Tarquino	
Secretario (a)	Llimaico Noriega Mariana de Jesús	
Integrante	Robles Amaya Junes Lady	

DEDICATORIA

El presente trabajo, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia , primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio , a mis docentes que con su amplia experiencia y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de la Licenciatura en Enfermería .

Gómez Niveló Geoconda Piedad

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico en primer lugar a Dios, ya que sin él no hubiera sido posible llegar a esta etapa tan importante en mi vida, fue y seguirá siendo el que me guía, me bendice y me da fortaleza ,sabiduría para continuar y poder alcanzar mis objetivos como persona en esta noble y hermosa profesión. .

A mi mama (+), desde el cielo, que es mi ángel protector, papa, abuelita, tíos y demás familiares ya que son el pilar fundamental en mi vida por estar siempre conmigo apoyándome no solo en lo económico, también moralmente, no ha sido fácil pero nadie dijo que lo seria, sin embargo con perseverancia he sido capaz de alcanzar la culminación de este trabajo, este logro se lo debo a Uds., a sus consejos invaluables, a cada palabra de aliento.

A mi hijo a lo mejor ahora con tu corta edad no entiendas estas palabras pero con el tiempo seguro lo harás y entenderás que tu sola presencia es la razón por la cual me levanto día a día esforzándome a diario para ti, tu eres y serás el más grande motivo de inspiración y motivación a seguir, eres lo más importante para mí.

A mis docentes de esta prestigiosa institución que estuvieron a mi lado desde el inicio de mi formación hasta lo último de la misma impartiendo sus conocimientos día tras día

Quevedo Serrano Gilda Vanessa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, sabiduría, fortaleza en este duro camino, en especial por ser nuestro guía en todo momento y poder culminar con éxito nuestra carrera universitaria

A nuestras familias e hijos por ser esa piedra angular, apoyándonos en todo momento y así lograr enfrentar cada adversidad que se presentaba en nuestra formación.

A nuestra prestigiosa institución universitaria y todos los que forman parte de ella, ya que cada uno cumplió un rol distinto.

Agradecemos a nuestro tutor de tesis el Ing.MSc.PhD Juan Tarquino Calderón Cisneros quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos supo orientar en la investigación.

A nuestros amigos que compartimos momentos inolvidables dentro y fuera del salón de clases

Geoconda Piedad Gomez Niveló

Gilda Vanessa Quevedo Serrano

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
METODOLOGÍA.....	17
DESARROLLO DEL TEMA.....	18
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Autoexamen de glándula mamaria.....	14
Figura 2. Realización de mamografía.....	15
Figura 3. Biopsia de mama (BAG).....	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, y morbilidad causa de cáncer de mama 2016. 21

Tabla 2. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad año 2017..... 22

PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

RESUMEN

Este trabajo de investigación documental está enfocado en tratar acerca de la prevalencia del cáncer de mama, que es una patología crónica que afecta principalmente a la población femenina y que según estadísticas y cifras de las principales entidades de salud está asociada a la morbilidad a nivel mundial. Reconocer este tipo de patologías de forma íntegra resulta un reto para como profesionales de salud comprender más a fondo la patología y crear nuevos conocimientos en relación al tema. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del cáncer de mama a nivel mundial durante los años 2014 a 2018. **Metodología:** Es una investigación documental de carácter bibliográfico, con enfoque cualitativo y cuantitativo y realizada basándose en los métodos deductivo y analítico. **Conclusiones y resultados:** En relación a la información obtenida a través de la bibliografía se concluye que el cáncer de mama es una patología que a nivel mundial supone una alta tasa de prevalencia (500.000 nuevos casos anualmente según la OMS) y está asociada a una mortalidad elevada ya que según entidades sanitarias incluida la OMS provoca no menos de 250.000 muertes a nivel mundial cada año. Cifras que según nuestro punto de vista la convierten en un problema de salud mundial grave. La prevalencia de cáncer de mama es mayor en países subdesarrollados ya que según las referencias citadas en este trabajo investigativo documental, los datos estadísticos difieren mucho si comparamos Estados Unidos y la mayoría de países europeos (países desarrollados) con países de Asia Occidental, América Latina y el caribe. Dando a notar que esta enfermedad es más prevalente en países con menos recursos y que por ende tienen sistemas de salud menos sofisticados .

PALABRAS CLAVE: Cancer de mama, Prevalencia, Mundial.

BREAST CANCER PREVALENCE.

ABSTRACT

This documentary research work is focused on dealing with the prevalence of breast cancer, which is a chronic pathology that mainly affects the female population and that according to statistics and figures of the main health entities is associated with morbidity and mortality worldwide. Recognizing this type of pathology in full is a challenge for health professionals to understand the pathology more deeply and create new knowledge in relation to the subject. **Objective:** To determine the prevalence of breast cancer worldwide during the years 2014 to 2018. **Methodology:** It is a documentary research of a bibliographic nature, with a qualitative and quantitative approach and carried out based on deductive and analytical methods. **Conclusions and results:** In relation to the information obtained through the literature, it is concluded that breast cancer is a pathology that at a global level implies a high prevalence rate (500,000 new cases annually according to WHO) and is associated with mortality high as according to health entities including WHO causes not less than 250,000 deaths worldwide each year. Figures that in our view make it a serious global health problem. The prevalence of breast cancer is higher in underdeveloped countries since according to the references cited in this documentary research work, the statistical data differ greatly if we compare the United States and most European countries (developed countries) with countries in West Asia, Latin America and the Caribbean Noting that this disease is more prevalent in countries with fewer resources and therefore have less sophisticated health systems.

KEY WORDS: Breast cancer, Prevalence, World.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama es una enfermedad muy conocida a nivel mundial, debido a las tasas de incidencia y prevalencia a las que se ha visto asociada desde su descubrimiento. Es una patología crónica generalmente y que está asociada a múltiples factores propios de la persona que la padece.

A nivel mundial, el cáncer de mama es el más común en mujeres y representa el 23% de los nuevos diagnósticos de cáncer. Su tasa duplica la del cáncer colorrectal y triplica la del cáncer de pulmón. El cáncer de mama fue el responsable, en el año 2008, del 14% de todas las muertes por cáncer. También es la localización más frecuente de tumores en mujeres españolas y europeas. La incidencia de cáncer de mama varía considerablemente en todo el mundo, siendo mayor en los países desarrollados. (Vich et al., 2014)

Esta investigación hace referencia al cáncer de mama desde un punto de vista integral relacionando múltiples variables y factores que la producen, pero basándose más en las estadísticas en relación a morbilidad a las que está asociada la patología. El problema de la investigación se enfoca en conocer la incidencia del cáncer de mama partiendo del nivel global hacia el local, es decir aplicando metodología deductiva para su realización.

La justificación de esta investigación está dada debido a que como la enfermería como parte del personal sanitario debe realizar análisis investigativo de las enfermedades prevalentes a nivel mundial con la finalidad de establecer nuevas alternativas para contrarrestar las estadísticas que reflejan estas o a su vez crear nuevas posturas epistemológicas para nuevas investigaciones.

Por último, la metodología y el desarrollo del tema se desarrollan en concordancia con revisiones bibliográficas de diversos autores que han realizado investigaciones con posturas similares a la hoy planteada, las mismas que fueron obtenidas de diferentes fuentes tal y como se indica en el capítulo tres de la presente. Además, se expresa que es una investigación bibliográfica con carácter descriptivo que busca analizar de forma cualitativa y cuantitativa el problema de la incidencia del cáncer de mama.

El análisis de estas referencias investigativas buscó cumplir los objetivos planteados que se enfocan en reconocer datos estadísticos, características cualitativas y cuantitativas relacionadas con el cáncer de mama y la problemática sanitaria que supone ser en la actualidad sobre todo para el género poblacional femenino.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una enfermedad que se puede presentar tanto en mujeres como en hombres, pero que es de frecuencia mucho mayor en el sexo femenino, según la opinión de (Ramos, Marimón, Crespo, Junco, & Valiente, 2015), una de las tipologías de cáncer más frecuentes en la mujer es el cáncer de mama, que no es más que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria.

En relación a la epidemiología y posibles determinantes que se relacionan con el padecimiento de este tipo de cáncer, la OMS expresa que:

“El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales” (Organización Mundial de la Salud, 2014)

La brecha de diferencia en cuanto a la incidencia de la patología entre países desarrollados y subdesarrollados en relación a países pobres es abismal, debido a que además de factores hereditarios o genéticos, el estilo de vida juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Un claro ejemplo se puede identificar en lo que respecta al ritmo de vida llevado en estos países. Según un boletín de la Organización Mundial de la Salud:

En las mujeres obesas las concentraciones sanguíneas de estrógenos están elevadas porque los adipocitos elaboran esta hormona», que estimula el crecimiento de la mayor parte de los tumores mamarios. El alcohol también eleva las concentraciones sanguíneas de la hormona, y ese podría ser el mecanismo por el cual aumenta el riesgo de cáncer de mama. Además, varios estudios recientes han demostrado que la actividad física puede disminuir el riesgo gracias a la disminución del peso y por otros mecanismos, mientras que Las tasas son bajas en partes de África porque las mujeres empiezan a tener hijos cuando

son muy jóvenes, tienen varios y los amamantan por un tiempo más prolongado. (Adams, 2013, p.1).

En lo que concierne a las estrategias aplicadas en la prevención de todo tipo de cáncer, suele convertirse en un reto de significativa importancia debido a que estas se aplican en relación a los posibles factores desencadenantes y en dependencia de otros factores como la edad. Una opinión relacionada con esta situación es la expresada por Salas y Peiró en 2013 en la cual indican que:

Las estrategias de prevención se basan en disminuir los factores de riesgo (prevención primaria) y en el diagnóstico precoz del cáncer (prevención secundaria). Siempre que sea posible se deben priorizar las estrategias de prevención primaria y completar con estrategias de prevención secundaria. Y desarrollar estrategias para que las políticas de prevención beneficien a toda la población y no contribuyan a mantener estas desigualdades en la exposición y en la enfermedad. (Salas & Peiró, 2013)

Los datos y características citadas acerca de esta patología, hacen notar la importancia de realizar investigación sobre la misma, con el fin de tener una referencia válida de la situación actual con el fin de a posterior, como profesionales de salud, partícipes de acciones que se lleven a cabo para disminuir el número de casos y con ello la mortalidad asociada a esta grave enfermedad. Indicadas estas premisas, surge la interrogante: **¿Cuál es la prevalencia de cáncer de mama a nivel mundial de 2014 a 2018?**

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del cáncer de mama a nivel mundial durante los años 2014 a 2018.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de cáncer de mama a nivel mundial durante los años 2014 a 2018.
- Describir el cáncer de mama, etiología, factores de riesgo y las complicaciones asociadas a la patología.
- Describir los protocolos de actuación sanitaria aplicados para disminuir la prevalencia de cáncer de mama.

JUSTIFICACIÓN

Realizar el presente trabajo investigativo documental tiene justificación en la necesidad de como parte activa del personal sanitario, reconocer las patologías de mayor prevalencia en la actualidad, con la finalidad de contribuir en la disminución de los índices asociados a dichas enfermedades. En este caso, se investiga acerca del cáncer de mama, una patología crónica que afecta sobre todo a la población del sexo femenino y que forma parte activa de la mortalidad asociada a este grupo poblacional, que como ya se ha referenciado, es la segunda causa de mortalidad en mujeres a nivel mundial.

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Otro aspecto que hace notoria la necesidad de investigar acerca del tema son los múltiples factores que se asocian al padecimiento de la patología, mismos que pueden ser vistos desde el plano de la atención primaria de la salud como puntos de inicio para futuros planes de prevención y promoción de salud. (Peña, Maceo, Ávila, Utria, & Más, 2017) indican entre otras causas o factores, que el cáncer de mama se produce debido a la edad, antecedentes familiares de cáncer de mama o de cualquier tipo, inicio temprano de la etapa menstrual, retardo en el inicio de la menopausia, nuliparidad, ser madre luego de los 30 años, exposición a sustancias cancerígenas, obesidad, tabaquismo, entre otras.

Este trabajo investigativo permitirá que los profesionales sanitarios reconozcan la prevalencia actual del cáncer de mama a nivel mundial, a través de datos recopilados mediante la revisión bibliográfica de investigaciones similares, la misma que servirá posteriormente a disminuir las cifras relacionadas con la epidemiología de la patología.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes históricos

Los primeros vestigios en relación al cáncer de mama datan de hace siglos, datos revelan que se conocía muy poco de la enfermedad y se la enunciaba de forma empírica en sus inicios, consecuentemente con el pasar del tiempo y la ciencia, se fue formalizando hasta lo que actualmente conocemos de esta patología.

En relación a estos antecedentes, en su investigación, Ponce hace una reseña histórica indicando lo que se conocía acerca del cáncer de mama en la antigüedad, indicando lo siguiente:

El archivo médico más remoto proviene del Antiguo Egipto, donde se han encontrado varios papiros y dentro de los 6 principales, uno de los que más información contiene en lo que a enfermedades de la mama se refiere, es el Papiro de Edwing Smith, encontrado en Tebas en 1862. Hipócrates 400 años a.C. habla de Karquinos o Karquinoma que lo relaciona con el cese de la menstruación y dice que no debe tratarse porque acelera la muerte y no sólo son de buen pronóstico los que curan con medicinas. Describe un caso de una mujer con cáncer de mama y con hemorragia por pezón, que murió cuando dicha hemorragia cesó. Asoció el cáncer de mama con la detención de la menstruación, lo que le hizo creer, la condujo a una ingurgitación mamaria, con nódulos indurados. (Ponce, 2009)

Además, este mismo autor, especifica que en la era denominada “moderna”, se hicieron varias declaraciones poco fundamentadas de la patología y lo relaciona con la era post moderna y la actualidad de la siguiente manera:

Galeno describió el cáncer de mama como una hinchazón con dilatación venosa parecida a la forma de las patas de un cangrejo. Jean Louis Petit (1674-1758), era partidario de la amputación de la mama, con extirpación del pectoral y disección axilar; es decir, aparece por primera vez la mastectomía radical. William Steward Halsted (1852-1922) fue el primero que se apoyó en un fundamento científico y finalmente desarrolló la técnica que sería utilizada durante 100 años y puede que aún dure. Hacia el año 1900, la técnica de Halsted era el método primario de tratamiento de los cánceres operables y ha

permanecido así durante más de 80 años; no obstante, otros métodos se han ido incorporando como radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, pero, sobre todo, el rápido desarrollo del estudio anatomopatológico. (Ponce, 2009)

Cáncer de mama

El cáncer de mama o cáncer mamario es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria. (Suárez et al., 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud:

El cáncer de mama es, de lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha aumentado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como a la adopción de modos de vida occidentales. Los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad. Cuando se detecta precozmente, se establece un diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas. En cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. En tales casos son necesarios cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento del paciente y sus familiares. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

El cáncer es la principal causa de muerte debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y, por lo tanto, es un problema de salud pública importante, tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer en las mujeres y la segunda causa de muerte en este grupo de población en todo el mundo. (Dornelles et al., 2015).

Epidemiología

En general, el cáncer es una patología que posee una gran connotación epidemiológica a nivel mundial, debido a los altos índices de prevalencia y mortalidad a los que se asocia. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, es la afección que por ejemplo en el

año 2008, fue la causante de aproximadamente el 13% de todas las muertes en el mundo, siendo en la mujer el cáncer de mamá el más mortal.

Los datos actuales de esta patología no han sido descritos de forma acertada por las entidades de salud ya que generalmente se hacen sondeos cada década, sin embargo la prevalencia no disminuye si vemos cifras detectadas por cada país o región. Las últimas cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud datan de 2014, en las que se ha referencia acerca de la patología explicando que: “en el 2012, más de 408.200 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030”. (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

En la mujer, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial, estimándose 522 mil defunciones en el año 2012, con una tasa estandarizada de mortalidad de 12,9 por 100.000 mujeres y una tasa de incidencia de 43,3 por 100.000 mujeres, lo que corresponde a 25,2% de la incidencia de cáncer en este grupo. (Icaza, Núñez, & Bugueño, 2017)

En América Latina también constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino. En los Estados Unidos, esta enfermedad representa el 27% del total de cánceres en el sexo femenino. En México, corresponde al 9% del total de las neoplasias y al 15% de las que afectan a dicho sexo. En España, es el tumor maligno más frecuente en las mujeres (30%) y la primera causa de muerte por estas afecciones. (Ramos et al., 2015)

A nivel latinoamericano las cifras elevadas no varían en relación a la mortalidad en mujeres provocada por esta enfermedad, según la (Organización Panamericana de Salud, 2018), “en las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer”.

En Ecuador por su parte, según datos del INEC, el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina en el 2017. De las 3.430 defunciones reportadas por esta causa entre el 2012 y 2017, el 99,3% de las personas que murieron por esta enfermedad fueron mujeres. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Fisiopatología y clasificación

El cáncer de mama, como todo cáncer es producto de la acumulación exagerada de células genéticamente alteradas por diversas causas en la glándula mamaria, que a su vez provoca alteraciones en los tejidos de la misma, lo que se traduce en daños irreversibles tanto en su función como en su estructura.

La clasificación de esta patología es extensa, siendo la comúnmente utilizada en la practica la histológica, es decir, que se clasifica en dependencia del tipo de tejido al que el cáncer este afectando.

Según Fernández, Brenes, & Núñez (2013), “la clasificación más ampliamente utilizada para esta patología es la de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) presentándose en orden de frecuencia”:

- Carcinoma ductal (40-75%),
- Carcinoma lobulillar (5- 15%)
- Carcinoma tubular (1-4%),
- Carcinoma mucinoso (5%)
- Carcinoma medular (2-5%)
- Carcinoma papilar (1%)
- Carcinoma metaplásico (<1%).

Siendo los dos primeros los de mayor incidencia a nivel mundial, los cuales se definen de la siguiente manera:

Carcinoma ductal

Las primeras descripciones de este tipo de cáncer mamario se realizaron alrededor de 1935, tiempos en los cuales solo se tenía al examen físico como medio de diagnóstico reconocido. Ya con la aparición de la tecnología diagnostica para este tipo de cáncer alrededor de los años 2000, se pudo tener mayor referencia del mismo, elevando a su vez los índices de incidencia asociados.

Según (Calderón & Febles, 2017):

El Carcinoma ductal in Situ (CDIS) no es una única enfermedad, se considera un grupo heterogéneo de lesiones cuya presentación conforma diversas características arquitectónicas, distintas tendencias de crecimiento y múltiples patrones citológicas. Las pacientes con CDIS presentan una proliferación de células epiteliales malignas dentro del sistema ductolobulillar sin evidencia mediante microscopía óptica, de invasión a través de la membrana basal hacia el estroma circundante.

Carcinoma lobulillar

El carcinoma lobulillar invasivo es el segundo tipo histológico de carcinoma de mama, surge desde el epitelio del conducto lobular y terminal y representa 5 a 15% de todos los cánceres de mama invasivos. Destaca por sus dificultades diagnósticas, clínicas y radiológicas. En las pacientes con este tipo de cáncer de mama y con diagnóstico tardío la mortalidad es alta. (Sánchez-Cárdenas et al., 2018)

Su incidencia varía del 1 al 20 %, lo cual indica el importante desacuerdo que existe en la definición histopatológica. Es un carcinoma con origen en los acinos glandulares, cuyas células proliferan y rompen la membrana basal e infiltran los tejidos adyacentes. Este tipo de cáncer representa aproximadamente el 5 % de todos los cánceres malignos invasivos y tiende a ser más frecuente en mujeres entre 45 y 55 años de edad. Con frecuencia, el carcinoma lobulillar infiltrante puede encontrarse en más de una región del mismo seno (multicéntrico) o bien en ambos senos (bilateral),(Perurena et al.,2013)

Factores de Riesgo del cáncer de mama

El cáncer es generalmente una patología multifactorial, se presenta debido a la predisponencia de uno o más factores de riesgo y es diferente su fisiopatología en cada persona por lo que la detección temprana de estos factores puede significar un avance en la prevención de la misma. Según (Ramos et al., 2015):

Los factores de riesgo para padecer cáncer de mama se pueden clasificar en Biológicos:

- Edad (a medida que se incrementa la edad se incrementa el riesgo)
- Antecedentes familiares de padecimiento de cáncer de mama (ha sido más frecuente en mujeres con este antecedente)

- Menarquia temprana
- Menopausia tardía (en estas dos condiciones debido a los cambios hormonales producidos), Nuliparidad
- Tener hijos con más de 30 años.

Sociales

- Patrones culturales
- Hábitos
- Costumbres
- No lactancia materna
- Dieta inadecuada
- Obesidad, etc.

Ambientales

- Exposición a sustancias cancerígenas
- Terapia de remplazo hormonal
- Tabaquismo, etc.

Aseveraciones con las que coinciden otros autores, como por ejemplo (Cuenca, Despaigne, & Beltrán, 2013) quienes expresan que:

Entre los factores de riesgo favorecedores de la aparición del cáncer mamario figuran:

- Edad
- No realización de ejercicios físicos
- Hábito de fumar
- Paridad
- Menarquía precoz
- Menopausia tardía
- Obesidad o sobrepeso
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- No ofrecimiento de la lactancia materna o lactar menos de 4 meses
- Terapia de reemplazo hormonal
- Uso frecuente de desodorantes antitranspirantes que contienen aluminio, entre otros.

Tamizaje y Diagnóstico

Desde hace muchos años se han promovido el autoexamen y el examen clínico de mama como métodos generales de tamizaje para un diagnóstico precoz del cáncer de mama, a fin de disminuir la morbilidad o la mortalidad; pero aún no están claros los posibles beneficios y daños. A estos exámenes se ha agregado un método de gabinete: la mastografía, que utiliza radiografías, para intentar descubrir los cánceres de mama en forma temprana, aun antes de percibir algún nódulo. (Sánchez et al.,2012)

Autoexamen de mama

A diferencia del resto de tipos de cáncer, el diagnóstico de cáncer de mama puede ser mucho más fácil y tener mejor expectativa si se realiza de forma temprana. Generalmente se recomienda el uso diario del auto examen mamario (figura 1), actividad que mediante la palpación y observación permite detectar anomalías en las glándulas mamarias, tales como coloración, deformidades, protuberancias, entre otras.



Figura 1. Autoexamen de glándula mamaria

Fuente: (Medline Plus, 2019)

Pero en la aplicación del mismo existen contradicciones, según (De la Torre & Peñate, 2018):

El papel del autoexamen de mama es polémico; la Sociedad de Cáncer Americana (CAS, por sus siglas en inglés) ya no recomienda los autoexámenes mensuales; sin

embargo, considera que todas las mujeres deben aprender sobre los beneficios potenciales, limitaciones y daños del autoexamen de mama. Las mujeres deben recibir instrucciones apropiadas para realizar el autoexamen y decidir individualmente la periodicidad con que lo realizan. Otros grupos sugieren que el autoexamen sistemático puede ocasionar más resultados falso-positivos y, por consiguiente, más biopsias de lesiones benignas.

Mamografía o mastografía

Generalmente este tipo de tamizaje es recomendado para mujeres con edades mayores a 50 años y su utilización no tiene tanta controversia como el uso rutinario del autoexamen de mamas. Se realiza a través del uso de rayos x y generalmente sirve para detectar tempranamente signos que signifiquen alteraciones estructurales del parénquima y estroma de las glándulas mamarias.

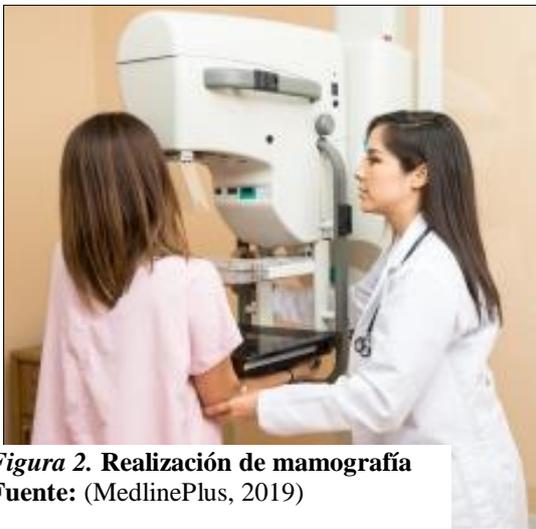


Figura 2. Realización de mamografía
Fuente: (MedlinePlus, 2019)

Estudios internacionales han demostrado la efectividad de la mamografía como método de tamización y, por lo tanto, de diagnóstico precoz, encontrándose un efecto protector de la misma en el grupo de población de 50 a 69 años, con disminución de la mortalidad de 25% a 35%. En países como Suecia, México y los de la Unión Europea se recomienda la realización de la mamografía preventiva en mujeres, a partir de los 50 años. (Castillo-Ávila et al., 2014)

Biopsia de mama Para comprender la utilización de esta técnica diagnóstica en el cáncer de mama, debemos contextualizar el significado de la misma. Según la (Organización Colegial de Dentistas de España, 2016), “la biopsia es un procedimiento quirúrgico que

consiste en la remoción de una parte representativa de una lesión en un tejido vivo, con el fin de realizar su examen microscópico para valorar su naturaleza y extensión”.

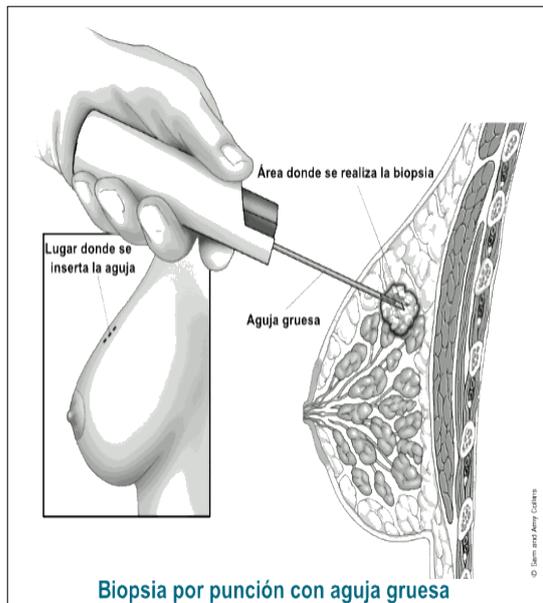


Figura 3. Biopsia de mama (BAG)

Fuente: (American Cancer Society, 2017)

Generalmente se utilizan dos técnicas de biopsia mamaria, en dependencia de la especificidad que se requiere obtener, el costo y complicaciones que ello conlleva, estas se denominan: biopsia de aguja gruesa (BAG) y biopsia de aguja fina (BAF). En referencia a estos dos tipos de biopsia, (Manrique, Maita, Díaz, & Alcarraz, 2018) hacen una breve reseña, indicando que:

La biopsia con aguja gruesa (BAG) permite una mejor identificación y valoración de las lesiones, pero su costo y complicaciones impide su disponibilidad universal, por otra parte, la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), si bien es cierto no constituye un método de cribado, si es un buen método de diagnóstico precoz basado en citología.

La finalidad de la aplicación y realización de biopsias de mama es determinar la malignidad de los carcinomas presentes.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación denominada “Prevalencia del cáncer de mama” es una investigación de tipo documental, que hace referencia a las cifras de dicha patología a nivel mundial y la importancia de la misma en lo que concierne a la salud pública.

Tiene un enfoque descriptivo debido a que para su realización se hizo uso de información que fue obtenida de investigaciones con similitud en la temática que ayudaron a cumplir los objetivos planteados, dicha información referenciada tiene una antigüedad máxima de 5 años hasta la fecha, lo que indica la actualidad del tema planteado.

Las fuentes de investigación fueron en su mayoría artículos de revistas indexadas, boletines informativos y páginas de importante connotación sanitaria a nivel mundial tales como:

- SciELO
- Redalyc
- Mediagraphic
- MedLine
- Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud

Las dos variables de investigación fueron la prevalencia y el cáncer de mama. Los métodos utilizados en la realización de la investigación fueron el deductivo y analítico, los cuales en conjunto permitieron enfocar de forma correcta la misma y a través de la sistematización de la información obtenida desarrollar el tema y obtener las conclusiones acordes a los objetivos planteados.

En la sistematización y procesamiento de la información obtenida en las fuentes ya descritas se hizo uso del software “Windows 10” a través de la utilización del procesador de textos “Microsoft Word”, además se utilizaron las normas APA 6th y en conjunto para las citas bibliográficas se hizo uso del gestor bibliográfico “Mendeley”.

Toda esta información y técnicas metodológicas fueron de importante y único uso para cumplir con los objetivos de investigación planteados al iniciar la redacción de la presente temática.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En su trabajo investigativo del año 2014, Salinas y compañía hacen referencia a datos estadísticos relacionados a la prevalencia y tendencias estadísticas del cáncer de mama a nivel mundial y por regiones, estableciendo que:

El cáncer de mama es considerado actualmente un problema de salud pública a nivel mundial, debido al aumento en su prevalencia, esto debido a que se registró hasta 2010 un aumento progresivo y gradual del 3% a nivel global. Desde allí hasta la actualidad las cifras en algunos países, aunque altas han sido cambiantes y con tendencias a la baja, por ejemplo, en Estados Unidos a la fecha registró un descenso del 2,2% de la prevalencia total de cáncer de mama anualmente, en Australia, la tasa estándar de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años bajó un 6,7%. En casi todos países europeos (en su mayoría los desarrollados) las tendencias se reportan decrecientes. No obstante, incluso en esa misma parte del mundo y en países o regiones con menos desarrollo que tienen sistemas de salud modestos sucede todo lo contrario, es decir, las tendencias que se relacionan con el padecimiento de cáncer de mama van en aumento, entre estos países podemos citar los casos de Hong Kong, Taiwán, Turquía, toda Latinoamérica y el caribe. (Salinas-Martínez et al., 2014)

Por su parte en su investigación denominada “El cáncer de mama, desafío mundial” en el año 2015, Duarte trato de hacer una comparación de la realidad que representa el cáncer de mama en las mujeres, comparando en términos estadísticos a Estados Unidos y Colombia, estableciendo que, “la incidencia de cáncer de mama en EE: UU es de 92,9 y en Colombia es de 35,7 por cada 100.000 habitantes. En Colombia la incidencia y la mortalidad van en aumento. Cuando se compara la incidencia con la mortalidad, hay una gran diferencia entre EE. UU. y Colombia, con la razón entre mortalidad e incidencia entre 19,3 y 21,1 para EE. UU, y en Colombia entre 28,2 y 29,2 lo que indica un peor pronóstico para Colombia”. Estableciendo en base a estos datos obtenidos conclusiones que denotan gran importancia en la índole epidemiológica, esto lo expuso indicando que, “esta marcada diferencia nos demuestra la importancia de realizar un manejo oportuno en nuestras

pacientes, empezando por campañas de prevención a todo nivel y complementando con servicios médicos idóneos que respondan a esta necesidad”. (Duarte Torres, 2015)

En su tesis presentada en el año 2017, Núñez y Ramadán hacen referencia a la situación estadística del cáncer de mama en Ecuador y el mundo, citando a entidades que muestran datos relacionados con la prevalencia y mortalidad de la patología y extrayendo conclusiones de su investigación, en la misma indican que:

Actualmente según la Sociedad Americana de Oncología, el cáncer de mama es el que en relación con otros tipos de cáncer se diagnostica con mayor frecuencia en las mujeres, se destaca que solamente en Estados Unidos viven aproximadamente 3 millones de mujeres diagnosticadas con la potencialmente mortal patología y que no son las únicas diagnosticadas con la misma, sino que los hombres también la pueden padecer, en relación a esto la misma sociedad identifica que en 2017 se diagnosticaron a 63,410 mujeres y a 2,470 varones con la enfermedad, también se hace referencia a la mortalidad que causa, para ello indican que solo en 2015 alrededor del mundo fallecieron a causa de este cáncer alrededor de 571.000 personas en el mundo. Por su parte la OMS indica que en el globo terráqueo cada año se diagnostican 500.000 nuevos casos y que en este mismo periodo de tiempo alrededor de 250.000 personas mueren con la enfermedad. Asimismo, en Ecuador se indica según cifras presentadas por entidades sanitarias que anualmente se presentan alrededor de 10.000 casos nuevos y que el cáncer de mama es el causante de 4.000 muertes en este periodo de tiempo. En relación a la mortalidad referenciando lo que indica el INEC en su registro de defunciones del año 2017 solo en la ciudad de Quito, por ejemplo, murieron a causa del cáncer de mama 641 personas y desde 2012 hasta esa fecha en dicha ciudad murieron en dicha ciudad alrededor de 2.760 que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama. (Nuñez & Ramadán, 2017)

Estas últimas cifras en relación al cáncer de mama en el Ecuador no difieren mucho de las que en su investigación de 2014 presentan Pérez y su grupo de investigación, en la cual hacen referencia a cifras en las tres principales ciudades del país, brindadas por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), indicando que; Según el MSP y SOLCA en su registro de tumores diagnosticados a nivel hospitalario, en la actualidad el cáncer de mama ocupa segundo lugar entre todas las neoplasias malignas, superado únicamente por el cáncer de cuello uterino que es el de mayor frecuencia. Estas cifras representan tasas de prevalencia aproximadas por cada

100.000 habitantes del 35.6% en la ciudad de Quito, el 31,4% en la ciudad de Cuenca y del 26,4% en la ciudad de Guayaquil. (Pérez, Conci, Aguilar, Sánchez, & Andaluz, 2014)

RESULTADOS

A nivel de Ecuador el cáncer de mama muestra una considerable prevalencia, así lo establece el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) en su Anuario de estadísticas Hospitalarias, en su sección “Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, y morbilidad causa de cáncer de mama “ (Tabla 1), en donde se especifican las condiciones de los pacientes con tumor maligno de mama y tumor benigno de mama al momento de abandonar los hospitales.

Al analizar estos datos se puede notar que, en el año 2016, las neoplasias del tejido mamario afectaron en su mayoría al sexo femenino con un total de 4674 pacientes registradas como egresos hospitalarios, en comparación con el sexo masculino que registró un total de 138 egresos hospitalarios. En relación a la mortalidad (letalidad), es también la población femenina la que mayor frecuencia tiene con 115 fallecimientos en comparación con ningún fallecimiento del sexo masculino en dicho año.

Tabla 1. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, y morbilidad causa de cáncer de mama 2016.

Grupos de morbilidad	Total egresos	Sexo paciente		Condición egreso						Tasa de letalidad hospitalaria
		Hombres	Mujeres	Altas (Vivos)			Fallecidos			
				Total	Sexo paciente		Total	Sexo paciente		
					Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Tumor maligno de la mama	3.741	68	3.673	3.627	68	3.559	114	-	114	3,05
Tumor benigno de la mama	1.071	70	1.001	1.070	70	1.000	1	-	1	0,09

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017)

Para el año 2017, las cifras relacionadas con neoplasias del tejido mamario aumentaron, aunque no en gran cantidad, sin embargo, suponen ser cifras considerables. Para este año (tabla 2) el INEC indica que el total de egresos hospitalarios por neoplasias mamarias fue de 5.131 pacientes (4077 relacionadas con tumores malignos y 1054 con tumores benignos) de los cuales la mayor frecuencia se registró en mujeres con 5.044 casos

mientras que en hombres se registraron solo 87 casos. El egreso hospitalario de pacientes vivos fue de un total de 5.049 pacientes (3.995 relacionadas con tumores malignos y 1054 con tumores benignos) de los cuales el total de población femenina egresada fue de 4.923 mientras que en hombres 86 del total.

La mortalidad registrada en los egresos hospitalarios en el 2017 registra una gran diferencia entre sexos debido a que la mayoría de fallecimientos los registra la población femenina con 121 muertes del total, todas relacionadas con procesos neoplásicos malignos en comparación con la población masculina que solo registró 1 fallecimiento relacionada también con procesos malignos del tejido mamario. Estableciéndose para este año una tasa de letalidad registrada por cada 100 egresos hospitalarios de 2.99.

Tabla 2. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad año 2017.

Grupos de morbilidad	Total egresos	Sexo pacientes			Condición egreso								Tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos
					Altas (Vivos)				Fallecidos				
		Hombres	Mujeres	Indeterminado	Total	Sexo paciente			Total	Sexo femenino			
Hombres	Mujeres					Indeterminada	Hombres	Mujeres		Indeterminado			
Tumor maligno de mama	4.077	27	4.050	-	3.995	26	3.929	-	122	1	121	-	2.99
Tumor benigno de mama	1.054	60	994	-	1.054	60	994	-	-	-	-	-	0.00

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El presente trabajo investigativo, nos ha permitido desde el punto de vista analítico enfocados en las aseveraciones de los investigadores referenciados llegar a las siguientes conclusiones en relación a la temática planteada:

- ✓ El cáncer de mama es una patología que a nivel mundial supone una alta tasa de prevalencia (500.000 nuevos casos anualmente según la OMS) y está asociada a una mortalidad elevada ya que según entidades sanitarias incluida la OMS provoca no menos de 250.000 muertes a nivel mundial cada año. Cifras que según nuestro punto de vista la convierten en un problema de salud mundial grave.
- ✓ La prevalencia de cáncer de mama es mayor en países subdesarrollados ya que según las referencias citadas en este trabajo investigativo documental, los datos estadísticos difieren mucho si comparamos Estados Unidos y la mayoría de países europeos (países desarrollados) con países de Asia Occidental, América Latina y el caribe. Dando a notar que esta enfermedad es más prevalente en países con menos recursos y que por ende tienen sistemas de salud menos sofisticados.
- ✓ Como es conocido generalmente el cáncer de mama afecta en su mayoría a la población femenina, pero podemos concluir que también es de cuidado en la población masculina ya que, según las citas realizadas, se indicaba que solo en el año 2017 fueron diagnosticados alrededor de 2,470 varones con la enfermedad. Lo que quita el estigma de que esta enfermedad únicamente afecta a las mujeres.
- ✓ Mediante los protocolos sanitarios como el tamizaje, detección precoz, diagnóstico, tratamiento temprano, rehabilitación y cuidados paliativos podemos contribuir con la finalidad de aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida en todos los estadios del cancer, y así disminuir la mortalidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, P. (2013, September 1). El enigma del cáncer de mama. *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 91, pp. 626–627.
- American Cancer Society. (2017). Biopsia del seno por punción con aguja gruesa. Retrieved July 10, 2019, from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-puncion-con-aguja-gruesa.html>
- Calderón, J. M., & Febles, G. (2017). Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(1), 57–65. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100010
- Castillo-Ávila, I. Y., Bello-Triana LF, L. F., Castillo-Martelo L, L., Moscote-Villadiego G, G., Orozco-Payares WP, W. P., Velasco-Medrano EM, E. M., & Visbal-Barón MP, M. P. (2014). Factores asociados al uso de mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena. *Ciencias de La Salud*, 12(2), 183–193. <https://doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.04>
- Cuenca, C., Despaigne, A. E., & Beltrán, Y. (2013). Medisan. *MEDISAN*, 17(9), 4089–4095. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005
- De la Torre, A. V., & Peñate, F. (2018). El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, 22(1), 99–101. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100017
- Dornelles, C., Santos, P., Oliveira, B., Goldim, J., & Ashton-Prolla, P. (2015). Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(23), 90–97. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0185.2529>
- Duarte Torres, C. A. (2015). El cáncer de mama, desafío mundial. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2015.02.001>

- Fernández, M., Brenes, J., & Núñez, C. (2013). Cáncer de mama: características anatomopatológicas. *Revista medica de costa rica y centroamerica lxx*, (607), 395–399. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133c.pdf>
- Icaza, G., Núñez, L., & Buguño, H. (2017). Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile Epidemiological analysis of breast cancer mortality in women in Chile. In *Rev Med chile* (Vol. 145). Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art14.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Registro estadístico de Egresos Hospitalarios 2017*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Manrique, J., Maita, Y. A., Díaz, V. H., & Alcarraz, C. E. (2018). Rol de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en el abordaje diagnóstico de tumoraciones mamarias palpables en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(2), 19–26. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.04>
- Medline Plus. (2019). Autoexamen de mamas. Retrieved July 10, 2019, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
- MedlinePlus. (2019). Mamografía. Retrieved July 10, 2019, from <https://medlineplus.gov/spanish/mammography.html>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Cifras de Ecuador : Cáncer de Mama*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Núñez, S., & Ramadán, C. (2017). *Calidad de vida en pacientes con diagnostico de cancer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical tratadas en el hospital de la sociedad de lucha contra el cáncer (Solca) nucleo Quito durante Enero de 2014 Diciembre de 2016*” (Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Retrieved from [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/calidad de vida en pacientes con diagnostico de cancer de mama en estadio ii y iii sometidas a ma.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20diagnostico%20de%20cancer%20de%20mama%20en%20estadio%20ii%20y%20iii%20sometidas%20a%20ma.pdf?sequence=1&isallowed=y)

- Organización Colegial de Dentistas de España. (2016). *Protocolo clínico de biopsia*. Retrieved from www.consejodentistas.es
- Organización Mundial de la Salud. (2014a). OMS | Cáncer de mama: prevención y control. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014b). OMS | Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama. *WHO*. Retrieved from https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2014a). *Cáncer de mama*. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2014b). *El cáncer de mama en las Américas*. Retrieved from www.paho.org/cancer
- Organización Panamericana de Salud. (2018). *Cáncer de mama en las Américas*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>
- Peña, Y., Maceo, M., Ávila, D., Utria, L., & Más, Y. (2017). Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. In *Revista Finlay* (Vol. 7). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400008
- Pérez, M., Conci, A., Aguilar, A., Sánchez, Á., & Andaluz, V. (2014). Detección temprana del cáncer de mama mediante la termografía en Ecuador. *MASKANA, I+D+ingeniería*, *14*, 13. Retrieved from <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/543/468>
- Perurena, L., Acosta, J., Arrué, A., Rodríguez, R., & Reyes, A. (2013). Lesión del músculo pectoral por carcinoma lobulillar infiltrante. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *42*(4), 484–489. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400009
- Ponce, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias*

Médicas, 8(3), 0–0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_abstract

Ramos, Y. de la C., Marimón, E. R., Crespo, C., Junco, B., & Valiente, W. (2015). Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. In *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* (Vol. 19). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006

Salas, D., & Peiró, R. (2013). Revista española de sanidad penitenciaria. In *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* (Vol. 15). Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005

Salinas-Martínez, A. M., Juárez-Ruiz, A., Mathiew-Quirós, Á., Guzmán-De La Garza, F., Santos-Lartigue, A., & Escobar-Moreno, C. (2014). Breast cancer in México: a 10-year trend analysis on incidence and age at diagnosis. In *Revista de Investigación Clínica* (Vol. 66). Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn143b.pdf>

Sánchez-Cárdenas, C. D., Rodríguez-López, P. A., Ortega-González, P., Montañó-Asencio, P., Sánchez-Cárdenas, C. D., Rodríguez-López, P. A., ... Montañó-Asencio, P. (2018). Ascitis por carcinoma lobulillar infiltrante bilateral de mama. *Medicina Interna de México*, 34(5), 804–809. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i5.1935>

Sánchez, B., Herrerías, T., Olaya, E. J., & Sequeira, K. A. (2012). Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(2), 106–114. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000200005

Suárez, M., Ramos, Y., Cisnero, L., Sarmiento, M., Alcelú, M., & González, Á. (2018, February). Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes Characterization of patients with breast cancer and their accompanying relatives. *1*, 47–54. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n1/ms08116.pdf>

Vich, P., Brusint, B., Álvarez-Hernández, C., Cuadrado-Rouco, C., Diaz-García, N., & Redondo-Margüello, E. (2014). Actualización del cáncer de mama en Atención

Primaria (I/V). *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 40(6), 326–333.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.02.012>

PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	%	8%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- 1** P. Vich, B. Brusint, C. Álvarez-Hernández, C. Cuadrado-Rouco, N. Diaz-García, E. Redondo-Margüello. "Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V)", SEMERGEN - Medicina de Familia, 2014
Publicación 3%
- 2** Carlos Alfonso Duarte Torres. "El cáncer de mama, desafío mundial", Revista Colombiana de Cancerología, 2015
Publicación 2%
- 3** E. Fernández Cuadriello. "Revisión del estado actual de la resonancia magnética en el cáncer de mama", Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 2018
Publicación 1%
- 4** Rosa Margarita Ortega-López, Alejandra Tristan-Rodriguez, Paulina Aguilera-Pérez, María Elena Pérez-Vega et al. "Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso", Revista 1%

CUIDARTE, 2014

Publicación

-
- 5** G.M. Delgado Ramos, T.G. Cotter, L. Flor Ramos, V. Torres Floril, G.A. Ramos Martinez, J.C. Ruiz-Cabezas. "A pilot study on the identification of human papillomavirus genotypes in tongue cancer samples from a single institution in Ecuador", *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 2018 **1%**
Publicación
-
- 6** Marian Martí, Pilar Tarifa, Irene Vilacoba, Anna Pla. "Procedimientos de prevención secundaria en mujeres con riesgo genético de cáncer de mama", *Imagen Diagnóstica*, 2013 **1%**
Publicación
-

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

ACOMPAÑANTE: CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GOMEZ NIVELIO GEOCONDA PIEDAD	1205797564	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	QUEVEDO SERRANO GILDA VANESSA	0918221805	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	27-06-2019	Inicio: 13:13 p.m. Fin: 15:13 p.m.	2	IMPLEMENTACION DE BIBLIOGRAFIA
2	08-07-2019	Inicio: 12:19 p.m. Fin: 14:19 p.m.	2	INTRODUCCION
3	10-07-2019	Inicio: 11:51 a.m. Fin: 13:51 p.m.	2	CAPITULO 1
4	12-07-2019	Inicio: 11:50 a.m. Fin: 13:50 p.m.	2	CAPITULO 2
5	15-07-2019	Inicio: 09:27 a.m. Fin: 11:27 a.m.	2	REVISIÓN DE CAPITULO 1 CORRECCIONES
6	17-07-2019	Inicio: 11:28 a.m. Fin: 13:28 p.m.	2	REVISIÓN DE CAPITULO 2 CORRECCIONES
7	26-07-2019	Inicio: 11:54 a.m. Fin: 13:54 p.m.	2	CORRECCIÓN CAPITULO 3
8	29-07-2019	Inicio: 12:32 p.m. Fin: 14:32 p.m.	2	INTRODUCCIÓN Y CONCLUSIONES
9	02-08-2019	Inicio: 11:32 a.m. Fin: 13:32 p.m.	2	CORRECCIONES
10	06-08-2019	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 13:34 p.m.	2	REVISIÓN FINAL

CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

GOMEZ NIVELIO GEOCONDA PIEDAD
ESTUDIANTE

QUEVEDO SERRANO GILDA VANESSA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

EVIDENCIAS DE TUTORIAS

