



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO**

**PROYECTO GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO**

**PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER DE MAMA  
EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS: EN EL ÁREA DE  
IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO  
2017.**

**AUTORA: FERNÁNDEZ VILLAVICENCIO SILVIA.**

**TUTOR: ING. JUAN CALDERON CISNEROS. MSC. PH.D(C)**

**MILAGRO, 19 JULIO DEL 2019**

**Milagro - Ecuador**

## ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Postgrado presentado por la Lcda. Silvia Geomara Fernández Villavicencio para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 5 días del mes de Julio del 2019



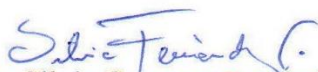
Ing. Juan Calderón Cisneros. MSC. Ph.d (c)  
Firma del tutor

0914058284

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Instituto de Postgrado y educación continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 5 días del mes de Julio del 2019



Lcda. Silvia Geomara Fernández Villavicencio

Firma del Maestrante

CI: (0922631163)

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[54,66]
DEFENSA ORAL	[38,00]
TOTAL	[92,66]
EQUIVALENTE	[M.B.]



---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



---

PROFESOR DELEGADO



---

PROFESOR SECRETARIO

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía mi fortaleza, a mi familia por su apoyo incondicional, a la Universidad Estatal de Milagro, a mis Coordinadores y Docentes por la formación impartida durante todo este tiempo que servirán para mi vida profesional.

A mis niños Pepo y Antuko por todo su amor y paciencia por entender mi ausencia durante este tiempo de formación.

Lcda. Silvia Geomara Fernández Villavicencio

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la oportunidad de vivir

A mis padres por darme su apoyo constante y ser ejemplo a seguir

A mis niños Pepo y Antuko por ser la luz que ilumina mi camino

A mis hermanos por su compañía incondicional confianza

A mí querido Pedro por su dedicación y amor

A todos mis amigos y compañeros que de una u otra forma me orientaron y me impulsaron a seguir adelante con este proyecto de formación.

Silvia.....

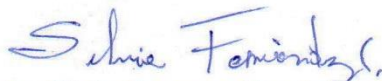
## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor. Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue ***“Prevalencia de los diferentes tipos de Cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes: del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017.”*** y que corresponde al Departamento de investigación y Postgrado.

Milagro, a los 05 días del mes Julio del 2019



Lcda. Silvia Geomara Fernández Villavicencio

Firma del Maestrante

CI: (0922631163)

## INDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A) .....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	vi
INDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO I</b> .....	4
<b>EL PROBLEMA</b> .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
<b>1.1.1. Problematización</b> .....	4
<b>1.1.2. Delimitación del Problema</b> .....	5
<b>1.1.3. Formulación del Problema</b> .....	5
<b>1.1.4. Sistematización del Problema</b> .....	5
<b>1.1.5. Determinación del Tema</b> .....	5
1.2. OBJETIVOS .....	6
<b>1.2.1. Objetivo General</b> .....	6
<b>1.2.2. Objetivos Específicos</b> .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	6
<b>1.3.1. Justificación de la investigación</b> .....	6
CAPITULO II.....	8
MARCO REFERENCIAL.....	8



2.1.	MARCO TEÓRICO .....	8
<b>2.1.1</b>	<b>Antecedentes Históricos</b> .....	8
<b>2.1.2</b>	<b>Antecedentes Referenciales</b> .....	9
<b>2.1.3</b>	<b>Fundamentación</b> .....	12
2.2.	MARCO LEGAL.....	20
2.3.	MARCO CONCEPTUAL .....	21
2.4.	HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	22
<b>2..4.1.</b>	<b>Hipótesis General</b> .....	22
<b>2..4.2.</b>	<b>Hipótesis Particulares</b> .....	22
<b>2..4.3.</b>	<b>Declaración de Variable</b> .....	22
<b>2.1.1</b>	<b>Operacionalización de las Variables</b> .....	24
CAPITULO III.....		26
MARCO METODOLÓGICO .....		26
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL .....	26
3.2	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	26
<b>3.2.1</b>	<b>Características De La Población</b> .....	26
<b>3.2.2</b>	<b>Delimitación de la Población</b> .....	26
<b>3.2.3</b>	<b>Tipo De Muestra</b> .....	26
<b>3.2.4</b>	<b>Proceso De Selección</b> .....	27
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	27
<b>3.3.1</b>	<b>Métodos Teóricos</b> .....	27
<b>3.3.2</b>	<b>Métodos Empíricos</b> .....	27
<b>3.3.3</b>	<b>Técnicas E Instrumentos</b> .....	27
3.4	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	28
CAPITULO IV .....		29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....		29
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	29

4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS ...	40
4.3	RESULTADOS .....	44
4.4	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....	45
CAPITULO V.....		47
PROPUESTA .....		47
5.1	TEMA .....	47
5.2	FUNDAMENTACIÓN.....	47
5.3	JUSTIFICACIÓN .....	47
5.4	OBJETIVOS .....	48
<b>5.4.1</b>	<b>Objetivos General de la propuesta.....</b>	<b>48</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Objetivos Específicos de la propuesta.....</b>	<b>48</b>
5.5	UBICACIÓN .....	48
5.6	FACTABILIDAD .....	49
<b>5.6.1</b>	<b>Factibilidad Técnica .....</b>	<b>49</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Factibilidad Económica.....</b>	<b>49</b>
<b>5.6.3</b>	<b>Factibilidad Legal.....</b>	<b>49</b>
5.7	DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....	50
<b>5.7.1</b>	<b>Actividades .....</b>	<b>52</b>
<b>5.7.2</b>	<b>Recursos, Análisis Financiero.....</b>	<b>54</b>
<b>5.7.3</b>	<b>Impacto .....</b>	<b>55</b>
<b>5.7.4</b>	<b>Cronograma .....</b>	<b>55</b>
<b>5.7.5</b>	<b>Lineamiento para evaluar la propuesta .....</b>	<b>56</b>
CONCLUSIONES .....		61
RECOMENDACIONES .....		62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		63
ANEXOS .....		69

## RESUMEN

Introducción; Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado, es un tema de suma importancia ya que el cáncer de mama a nivel mundial sigue siendo una de las enfermedades que más vida cobra. Objetivo: Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil. Método; El diseño de la investigación fue cuantitativa, retrospectiva, tipo transversal y descriptiva, el proceso de recolección de datos fue de 109 pacientes que se realizaron biopsia de mama comprendidos en el año 2017, se revisó las historias clínicas del Sistema AS400, se diseñó un instrumento; ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos, para el proceso de análisis estadístico se utilizó la herramienta Excel y el programa de SPSS versión 22. Resultados. Se determinó la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil donde el diagnóstico Histopatológico de las 109 pacientes, el carcinoma ductal abarcó un 41,3%, el rango que aconteció con mayor frecuencia fue el de 41 a 60 años, el sexo femenino abarcó un 99,08%, y la población urbana con un 78,90%, se identificó entre los diagnósticos histopatológico los antecedentes familiares con un 45,8%. El motivo por el cual se realizó la biopsia en pacientes, el 34,9% fue por hallazgos anormal en examen preventivo previo, el tiempo de demora en la realización de la biopsia en las pacientes fue entre los 6 a 10 días, y el tiempo demora de resultados de la patología fue entre los 9 a 15 días, y el 96,3% no presentaron complicación luego de la realización de la biopsia.

**Palabras Claves:** Cáncer de mama - carcinoma ductal – biopsias – Prevalencia

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama a nivel mundial sigue siendo una de las enfermedades que más vida a cobrado, una detección tardía hace que la enfermedad ya se encuentre en estadios muy avanzados donde solo se podría dar tratamiento paliativo.

En el Ecuador se constituye el 21% de todas las neoplasias en la mujer, cada año se diagnostican alrededor de 13000 casos en mujeres con cáncer y mueren cerca de 5000 anualmente debido a esta patología. Existiendo un aumento importante de esta patología en países en desarrollo.

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama. El carcinoma ductal infiltrante, que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón, es por mucho el más frecuente (aproximadamente el 80% de los casos). El segundo lugar lo ocupa el carcinoma lobulillar infiltrante (10 a 12% de los casos), que comienza en partes de las mamas llamadas lobulillos, que producen la leche materna. Los restantes tipos de cáncer de mama no superan en conjunto el 10% de los casos.

Los principales factores de riesgo de contraer cáncer de mama incluyen una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto, sobrepeso, antecedentes familiares de cáncer de mama, el hecho de consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir licor y/o fumar y ser de raza blanca. Entre 5 a 10 % de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas.

En el Ecuador representa la segunda neoplasia más frecuente (10.3%), después del cáncer cervicouterino, principalmente en pacientes entre 40 y 54 años de edad y la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina.

Para detectar el cáncer de mama, se utilizan diferentes pruebas como la mamografía, ultrasonido mamario con transductores de alta resolución (ecografía), una prueba de receptores de estrógeno y progesterona o imágenes por resonancia magnética. El diagnóstico de cáncer de mama solo puede adoptar el carácter definitivo por medio de una biopsia mamaria. Lo ideal es hacer biopsias por punción o aspiración, con aguja fina y pistola de corte, guiados por

ultrasonido o resonancia, o usar equipos de biopsia por corte y vacío, los cuales son capaces de retirar la lesión parcialmente o completamente, según el caso. Estos pueden ser guiados por estereotaxia (imagen mamográfica guiada por coordenadas) o por ultrasonido. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (retirar toda la masa), lo cual puede alterar el estadio del tumor. Hay nuevas técnicas que, mediante ultrasonido, pueden sugerir malignidad, como la Ecografía Doppler, 3D multicortes o elastografía, pero todas deben ser evaluadas y solo se tendrá un diagnóstico definitivo mediante una biopsia. Obviamente, por todos los métodos de imagen, se tienen caracterizaciones de lo que puede ser un cáncer o no, para lo cual, se usa el método BI-RADS, con el fin de decidir la conducta según esa clasificación.

Por la incidencia de las patologías mamarias en el mundo entero, y por ser de gran importancia el diagnóstico precoz de las lesiones pre malignas y malignas para disminuir la morbimortalidad por estas el propósito de esta investigación pretende contribuir con la detección temprana de cáncer de mama, es decir en su estado in situ y evaluar los resultados de la patología.

El presente trabajo se realizará en el servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en base al análisis de las historias clínicas en el sistema AS400, el cual consiste en determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital. El sujeto de estudio serán todas las mujeres que se realizaron biopsias de mamas en el año 2017. Se determinarán las particularidades del carcinoma in situ de la mama en lesiones sospechosas y si estas tienen relación con los diferentes tipos anatomopatológicos, siendo la neoplastia maligna de mama la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres de nuestro País este estudio pretende contribuir con el diagnóstico precoz del mismo en la etapa aun no invasiva, disminuyendo así los índices de mortalidad por esta causa.

Este trabajo de investigación está definido por capítulos y fundamentado en los lineamientos direccionados por el Departamento de Investigaciones del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad de Milagro.

En el Capítulo I, se hace un breve repaso de los puntos de manera contratada en base al planteamiento de problema de salud pública, delimitación, formulación y sistematización del problema, además la delimitación, objetivos y la justificación de la investigación,

En el capítulo II, se abordan las cuestiones teóricas que sustentan el tema de investigación donde se encuentra el marco teórico con los siguientes puntos; antecedentes históricos, antecedentes

referenciales y la fundamentación. Además, cuenta con marco legal y conceptual, se establecieron hipótesis, variables, operacionalización de variables.

En el capítulo III, se utiliza el método para calcular el trabajo en este abarca la metodología que se llevó a cabo el trabajo investigativo, la población y muestra con sus características, delimitación de la población, tipo y tamaño de la muestra y proceso de selección. Además, se empleó los métodos teóricos y empíricos, técnicas e instrumentos y el procesamiento estadístico de la información.

En el capítulo IV, se ofrece los resultados de la investigación en base a la recolección de datos por medio de una ficha de recolección de datos, en este capítulo se muestra el análisis e interpretación de resultados, la situación actual, análisis comparativo con otros estudios en relación y resultados al presente trabajo, resultados y por último la verificación de hipótesis.

En el capítulo V, en base a los resultados de la investigación se presenta una propuesta donde abarca el tema, fundamentación justificación, objetivos, ubicación en donde se va a realizar dicha propuesta, las factibilidades que dispondrá, el desarrollo de la propuesta donde abarca tanto las actividades, recursos, análisis financiero, el impacto que va a causar la propuesta, el cronograma de las actividades en función del tiempo a realizar y por ende se ofrece un lineamiento para evaluar la propuesta establecida.

Adicionalmente se incluye las conclusiones, recomendaciones y anexos que muestra los documentos principales para llevar a cabo el trabajo de tesis.

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1. Problematización

Dentro del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se han observado aumento de pacientes a realizarse biopsias luego de palpase algún nódulo mamario, se sabe que el cáncer es considerado una de las causas principales de mortalidad por enfermedades no transmitidas a nivel mundial, es el más común en el sexo femenino y la segunda causa de muerte en esta población convirtiéndose a la vez en un problema de salud pública debido al alto costo de su tratamiento más aun cuando es detectado en forma tardía y estadios avanzados.

Por lo tanto, el trabajo de investigación consiste en abordar la problemática de los distintos tipos de Cáncer de Mama diagnosticados en los pacientes del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado de la ciudad de Guayaquil.

Hay que recalcar que la trascendencia del análisis de la problemática relacionada con el Cáncer de Mama radica en que esta afección encabeza la lista de enfermedades asociadas con los niveles de mortalidad en la población ecuatoriana y a la actualidad no se puede disminuir esta tendencia, siendo aquí donde el autocuidado toma fundamental importancia ya que es indispensable en el día a día del ser humano, la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales promueven programas y estrategias de autocuidado en la atención Primaria de Salud en los 3 niveles de atención en los procesos de atención de Enfermería.

Cabe enumerar tres tipos de Cáncer de Seno: en primer lugar, está el Carcinoma Ductal “in situ” o Carcinoma Intraductal, el cual está considerado como un cáncer no invasivo o pre invasivo; en segundo lugar, está el Carcinoma Ductal Invasivo o Infiltrante, el cual es el tipo más común; y por último, el Carcinoma Lobulillar Invasivo o Infiltrante. Esta clasificación puede contemplar la inclusión de otros subtipos de Cáncer de Mama poco comunes como el cáncer inflamatorio de seno, la enfermedad de Paget del pezón, el tumor filoides, el angiosarcoma, entre otros tipos especiales de carcinoma invasivo.

Se diseñará un documento de recolección de información que permita identificar las afecciones enumeradas anteriormente en los pacientes que han sido sometidos a biopsias de mama guiadas por ecografía con diagnostico positivo a Cáncer de Mama.

### **1.1.2. Delimitación del Problema**

<b>Línea de Investigación:</b>	Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
<b>Sub Línea:</b>	Enfermedades catastrófica
<b>Eje del programa la maestría:</b>	Atención primaria en salud
<b>Objeto de estudio:</b>	Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mamá
<b>Unidad de observación:</b>	Pacientes.
<b>Tiempo:</b>	1 año (enero a diciembre del 2017).
<b>Espacio:</b>	Unidad técnica de Imagenología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

### **1.1.3. Formulación del Problema**

- ¿Cuál es la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que acudieron al área de imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017?

### **1.1.4. Sistematización del Problema**

- ¿Qué tipos de cancer de mama son más frecuentes con respecto a la edad, procedencia o antecedentes personales en el paciente?
- ¿Cuáles son los procesos de la biopsia de mama en el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el HTMC?

### **1.1.5. Determinación del Tema**

El presente trabajo consiste en saber sobre la Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017, el cual consiste en proporcionar información identificando cuales son estos tipos de cáncer que con mayor frecuencia se dan, determinando las causas que lo producen y saber lo importante que es el proceso de la biopsia, ya que se sabe que el cáncer de mama a nivel mundial sigue siendo una de las enfermedades que más vida a cobrado.



## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Determinar la Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama de los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los tipos de cancer de mama más frecuentes con respecto a la edad, procedencia o antecedentes personales en el paciente.
- Comprobar la importancia de la biopsia en el diagnostico precoz de cancer de mama, su indicación específica y el tiempo de toma de muestras y resultados.
- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1. Justificación de la investigación**

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial y elementos genéticos y ambientales aportan a su ocurrencia. Existen casos de equivalencia mínima donde una mutación de la línea germinativa está presente en un gen de tendencia al cáncer de mama de elevada penetración, considerándose ya un factor de riesgo determinante de este padecimiento.

El cáncer de mama esporádico, no es producido por una transformación heredada de elevada penetración, constituye más del 90% de frecuencia de las mujeres con cáncer de mama siendo este porcentaje a nivel mundial. Muchos estudios han determinado que las mujeres que mantienen su vida hasta los 85 años adquirirán una oportunidad de una a nueve de desarrollar cáncer de mama.

Sin embargo, estos factores de riesgo en relación al cáncer de mama contienen factores reproductivos (multiparidad, menarquia precoz, adulta mayor de 30 años en su primera vez de embarazo, utilización de anticonceptivos hormonales con cantidades elevadas de dosis y terapia de sustitución hormonal), años de vida avanzada, gran cantidad de tejido mamario e antecedentes familiares.

Existen otros tipos de factores adicionales que favorecen al riesgo al cáncer de mama donde intervienen tantos factores nutricionales, las actividades físicas, el tiempo estimado de lactancia, obesidad durante la posmenopausia, la adicción al tabaquismo y alcohol y el estado

socioeconómico de la madre y familiares. El 10% a 15% de las madres con cáncer de mama corresponden a antecedentes familiares con síntomas de tumores de mama malignos.

Es así que se encuentran los tumores producidos por mutaciones altamente penetrantes en la línea germinativa en los genes. Las características de antecedentes familiares con esta enfermedad se considera la edad precoz durante el desarrollo diagnóstico, múltiples tumores principales metacrónicos, sexo masculino con cáncer de mama como también se han presentado otros tipos de cáncer tanto en los ovarios en las mujeres y la próstata en el sexo masculino.

El personal de enfermería desempeña el íntegro papel fundamental en el grupo multidisciplinario implicado a los cuidados de los pacientes que se encuentran con cáncer de mama y fomentando el autocuidado en pacientes con alto riesgo para desarrollar este padecimiento.

Es de suma importancia invertir en la educación y en el entrenamiento del miembro de enfermería, así también en relación con el reconocimiento de estos factores de riesgo en función al encaminamiento de los pacientes, con la finalidad de mejorar las prácticas y así reducir los riesgos que se pueden dar a un futuro con el paciente, especialmente en aquellos que se encuentren con un elevado riesgo.

El discernimiento y la identificación de estos factores de riesgos en relación al cáncer de mama esporádico y hereditario son las que mayormente presentan estos desafíos, convirtiéndose un problema de salud pública.

## CAPITULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Antecedentes Históricos

El cáncer de mama es un padecimiento tan antiguo como la humanidad. Como es muy fácil apreciarla desde fuera una vez que ha crecido lo suficiente, es probable que se la conozca desde siempre. Hay fósiles de huesos pertenecientes a homínidos con lesiones que se han interpretado como probables metástasis de cáncer de mama. (Cubedo, 2005)

La descripción más antigua del cáncer de mama fue la de Papiro de Edwin Smith, donde acotó sobre medicina y otros asuntos desde hace tres mil años antes de Jesucristo. Edwin Smith demostraba que los egipcios tenían un conocimiento bastante exacto de órganos humanos tales como el corazón, el hígado, el bazo, los riñones y los uréteres, y la vesícula, además de tratar con mucha más racionalidad de la que se les suponía ciertos procedimientos quirúrgicos. Y es que este papiro está formado por un número determinado de casos, que la mayoría de las veces eran lesiones traumáticas que fueron tratadas con cirugía. (Cubedo, 2005)

Desde entonces, el conocimiento sobre el cáncer ha crecido muchísimo tanto en la detección como en el tratamiento, aunque la enfermedad sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en occidente. Según la Sociedad Americana del Cáncer, éste provoca en torno al 13 % de todas las muertes, lo que supone un número próximo a los ocho millones de fallecimientos en el mundo cada año. De todos ellos, más del 90 % están provocados por un proceso denominado metástasis (Garrido, 2009).

Se conoce como metástasis a la diseminación de un tumor primario a otros órganos distantes y sanos. Para que esto ocurra las células cancerígenas tienen que ser capaces de penetrar en los vasos sanguíneos o linfáticos próximos al tumor para acceder a la circulación sanguínea -forzando al sistema circulatorio a producir nuevos vasos, mediante un proceso denominado angiogénesis e invadir tejidos sanos (Garrido, 2009)

Parece ser que los egipcios trataban el cáncer de mama con el cauterio. Un hierro al rojo vivo, vamos. Claro, que la anestesia se descubrió más de cuatro mil quinientos años después. La primera representación de una mastectomía o extirpación de la mama corresponde a Andreas Vesalio, un anatomista que vivió en Flandes en el siglo XVI. Pero la primera descripción verdaderamente completa de la enfermedad corresponde al médico francés Le Dran, que vivió y practicó en París entre 1685 y 1770. (Cubedo, 2005)

Detalló cómo el cáncer se extendía de la mama a los ganglios de la axila y, de allí, al resto del cuerpo. Fue el primero en señalar que la afectación de estos ganglios marca un mal pronóstico. Cuatrocientos años después, los oncólogos seguimos apoyándonos en este dato para aconsejar algunos tratamientos de quimioterapia. (Cubedo, 2005)

El cáncer de mama es considerada una neoplasia maligna el cual se origina en la proliferación acelerada e incontrolada de células cubiertas, el 90 % de los casos, el interior de los conductos en el transcurso de la lactancia contienen la leche a partir de los acinos glandulares, siendo esta generada, hasta los conductos galactóforos, ubicados en la parte de atrás de la areola y el pezón, allí se acumula hasta ser luego inhalada al exterior. Por el cual se considera como el carcinoma ductal, siendo este la índole más frecuente en esta enfermedad. (Lugones Botell & Ramírez Bermúdez, 2009)

## **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

### **Cáncer De Mama Hereditario o Familiar**

El 10–15% de los cánceres de mama se generan desde el ámbito familiar con mayor riesgo y tendencia hereditaria, estas suelen surgir en las mujeres jóvenes pre menopáusicas. Tal motivo que aproximadamente el 50% de ellas contraen consecuencia de alteraciones en los genes denominados BRCA1 (localización 17q21) o BRCA2 (localización 13q12). Además, estos tumores son de grado alto de malignidad el cual ocasionan estos riesgos, con receptores hormonales negativos y predicción de persistencia mínima denominados «esporádicos». (González, Vargas, Muñoz, Ramírez, & Saldarriaga, 2016)

Los experimentos para descubrir estas mutaciones tienden a un elevado costo resultando insuficiente en muchos de los casos. Sin embargo, muy concurrentemente, las mujeres afectadas por una viable mutación no anhelan someterse a estas prácticas por miedo a saber los resultados ya que, cuando resultan positivos, causan en ellas una gran carga emocional negativa. (Fernández & Reigosa, 2016)

Al hablar de los riesgos únicamente derivados de la carga genética personal, en otras palabras se distingue en 3 niveles los cuales se muestran a continuación:

**Nivel 1:** Las cargadoras de alteraciones en los genes BRCA 1 o BRCA 2, tienen un riesgo entre el 50–85% considerado a lo largo de su vida.

**Nivel 2:** Este riesgo es estimado de 30–50%. Conformado por 2 subgrupos de mujeres:

- A. Familiares de primer grado de portadoras de alteración BRCA1 o BRCA2, con condiciones de mutación personal desconocida. Al ser ejecutado el test genético a ellas en función de un resultado positivo o negativo, se encaminarían al nivel 1 (siendo el primer test positivo) o al nivel de la población general (este resulta ser negativo).
- B. Mujeres con tres o más familiares tanto de primer o segundo grado con cáncer de mama previamente de los 60 años, cáncer de ovario (sin límite de edad) o cáncer de mama en varón (sin límite de edad)(Brischiliar et al., 2015).

**Nivel 3:** Este nivel consta con mujeres con dos familiares de primero o segundo grado con cáncer de mama antes de los 60 años, cáncer de ovario (sin límite de edad) o cáncer de mama en varón (sin límite de edad). Por lo que se considera en este grupo un riesgo prolongado la vida entre el 15–30% (Brischiliar et al., 2015).

Se conocen varios modelos teóricos o matemáticos útiles para cuantificar el riesgo relativo de cáncer de mama. Los más conocidos son tres, dos de ellos establecidos con anterioridad a la aplicación de los test BRCA: el Gail-NCI y el Claus. El tercero, denominado BRCApro, es un modelo informático destinado a conocer la probabilidad de ser portador/a BRCA. Todos estos modelos son forzosamente imperfectos y la correlación entre ellos no es demasiado elevada (55% aproximadamente), dado que toman en consideración factores de riesgo no totalmente coincidentes. (Prolla, Silva, Brinckmann Oliveira, Goldim, & Ashton Prolla, 2015)

De manera general el cáncer de mama heredofamiliar y otras causas son originadas desde la creación de los componentes multidisciplinarios de consejo genético, sin embargo, se analizan los conjuntos y se cuantifican a la posible medida, conforme al riesgo teórico, se implanten programas de observaciones periódicas y se analice detenidamente las diferentes medidas de prevención que acudan ser útiles en cada proceso particular. (Morales, 2017)

Se considera que estas unidades corresponderán a estar constituidas por expertos de salud de distintas especialidades como la genética clínica, la ginecología, la oncología etc. Por

otra parte, el radiólogo mamario corresponderá ser pieza primordial aportando todos sus conocimientos para conseguir las tasas de detección más altas y tempranas, manipulando para ello las técnicas adecuadas de imagen disponibles tanto en la actualidad como también las del futuro. (Morales, 2017)

**Cuadro 1.** Sistema de Categorización BIRADS

BIRADS 0	Insuficiente	Son necesarios otros procedimientos y/o comparar con estudios previos.
BIRADS 1	Negativo	Seguimiento habitual anual
BIRADS 2	Hallazgos Benignos	Seguimiento habitual anual
BIRADS 3	Probablemente Benigno	Seguimiento estricto 6-12-24-36 meses
BIRADS 4	Sugestivo de Malignidad	Deberá considerarse tomar material histológico de la lesión mediante algún método de biopsia.
BIRADS 5	Altamente sospechoso de Malignidad	Biopsia y tratamiento
BIRADS 6	Carcinoma confirmado	Tratamiento definitivo

**Fuente.** Sistema de Categorización, 2016, Sistema Birads: descifrando el informe mamográfico [TABLA] Disponible en: <https://diplomadomedico.com/sistema-birads-descifrando-informe-mamografico-2/>

### **Programa De Revisiones Radiológicas**

En la actualidad los criterios de seguimiento radiológico a emplear con las mujeres manifiestan un riesgo alto de cáncer de mama demostrativo el cual no están completamente concretos en la literatura internacional, y son variables en función de factores como los acontecimientos y prevalencias al padecer esta enfermedad, el nivel socio sanitario en los países en concienciación de los ciudadanos, esencialmente a las mujeres que son afectadas por este tipo de cancer. (Lucero, 2011)

Es por ello que se considera las estrategias de seguimiento periódico a las mujeres de riesgo normal las cuales son insuficientes para el riesgo alto, ya que estas causarían tasas de cáncer del 50%. Por lo tanto, muchos profesionales en salud recomiendan mamografía en cada año a partir de los 25–35 años de edad para mujeres con mutación BRCA. A pesar de que no existe un convenio universal aprobado en este contenido, se admite que muchos criterios orientativos como:

- Programas de revisiones periódicas y sistemáticas deberá empezar a edades más precoces que los de la población de riesgo normal, libremente de la densidad mamaria. Algunos profesionales de la salud recomiendan iniciar las revisiones cinco años antes de la edad de aparición del caso más precoz descubierto en la familia. (Lucero, 2011)
- La periodicidad de las revisiones será de manera anual, dada la mayor rapidez de crecimiento de los tumores en relación a la mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 (Lucero, 2011).
- La resonancia magnética (RM) principia a ser considerada como practica primordial en el grupo de mujeres de elevación alta de riesgo. Su preponderancia sobre las otras técnicas ha permanecido en varios trabajos y algunos escritores tienden a recomendarla. (Lucero, 2011)
- La mamografía comprometerá ser ejecutada para perfeccionar la sensibilidad de la RM específicamente al carcinoma in situ, ya que opta con la capacidad de descubrir la posible aparición de micro calcificaciones. Por lo tanto, la mamografía tiende a ser acertada únicamente con regularidad bienal e incluso, de ingreso, en proyección única en las mujeres con riesgo altos. (Lucero, 2011)
- La ecografía coexistirá en relación a la mamografía y a la RM, con la finalidad de inspeccionar las mamas y axilas, principalmente en mamas de densidad superior (Lucero, 2011).

### **2.1.3 Fundamentación**

#### **Factores De Riesgo Del Cáncer De Mama**

Los factores de riesgo son considerados como aspectos que nutren las posibilidades de que una persona o un grupo padezcan cierta enfermedad. En cada tipo de cáncer incidirán determinados factores de riesgo; es así que, en el caso del cáncer de mama se puede anotar los siguientes aspectos o condiciones incidentes en el riesgo de padecer la enfermedad, a saber:

- Sexo: Las mujeres tienen muchas más probabilidades de sufrir cáncer de mama en comparación con los hombres. La proporción es de 100 a 1 (Proyecto Hospitalario de la Unidad Técnica de Cirugía Oncológica, 2018).
- Edad: El riesgo de padecer este tipo de cáncer aumenta proporcionalmente con la edad. Las mujeres mayores a los 45 años de edad son las más proclives (Proyecto Hospitalario de la Unidad Técnica de Cirugía Oncológica, 2018).
- Genética: Se ha determinado que el factor hereditario o las mutaciones genéticas originan del 5 al 10 % de los casos de cáncer de mama. Específicamente la mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 es un factor de riesgo, aunque existen otros genes que también son

incidentes.

- Antecedentes familiares: El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta en una persona cuyos parientes consanguíneos ya la hayan padecido. Entre mayor sea el grado de relación, es decir que entre más cercanos sean los parientes, más aumentan las posibilidades de que el cáncer se reproduzca.
- Antecedentes personales: Si en una mujer ya se ha detectado cáncer en un seno, es muy probable que posteriormente se lo detecte en el otro o en otra parte del mismo seno afectado en primera instancia.
- Raza y origen étnico: Se ha determinado que las mujeres de raza blanca tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama, a comparación de las mujeres de raza negra. Por otro lado, las mujeres de raza negra tienen mayor probabilidad de morir de este tipo de cáncer si lo llegan a tener. “Las mujeres asiáticas, hispanas e indias americanas tienen un menor riesgo de padecer y morir de cáncer de seno” (Proyecto Hospitalario de la Unidad Técnica de Cirugía Oncológica, 2018).
- Tejido mamario denso: Una mujer con mayor densidad mamaria tiene más probabilidad de padecer este tipo de cáncer debido a que tienen mayor cantidad de tejido adiposo, fibroso y glandular, lo que, adicionalmente, hace más difícil la detección de cáncer en mamogramas.
- Detección de afecciones benignas en los senos: Aquellas mujeres en quienes se ha detectado determinadas afecciones de naturaleza benigna tienen un riesgo elevado en cáncer de seno.



**Figura 1.** Noticiero de Televisa, 2018. Conoce con tus senos [Figura] Disponible en: <https://noticieros.televisa.com/historia/cancer-mama-octubre-nueve-consejos-prevencion/>

## Tamizaje Con Mamografía

El término tamizaje (screening) se refiere a examinar un grupo poblacional con el fin de detectar una enfermedad inicial subclínica. En el caso del tamizaje con mamografía, el



propósito final es disminuir las muertes debido a cáncer mamario detectando la enfermedad en forma precoz, cuando el tratamiento es más efectivo y menos dañino. Un tamizaje (screening) mamográfico incluye dos imágenes de rayos X de cada mama, un cráneo caudal y la otra mediolateral oblicua. Este tamizaje, al igual que todos los otros, comporta tanto beneficios como perjuicios (daños). (Bravo M., Peralta M., Neira V., & Laura, 2013)

La American Cancer Society y la NCCN recomiendan tamizaje con mamografía para las mujeres desde la edad de 40 años. Esta recomendación es apoyada por la mayoría de los médicos especialistas, a pesar de que persisten controversias sobre los beneficios y riesgos en algunos grupos de edad (American Cancer Society, 2016). El beneficio en relación a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama con el tamizaje con mamografía se ha demostrado en los estudios clínicos randomizados y su meta-análisis. La revisión sistemática Cochrane que incluye siete ensayos aleatorios, demostró un RR 0,81 (IC 95% 0,67 a 0,83), es decir una disminución de un 19% de la mortalidad por cáncer de mama a los 13 años de seguimiento. (Schneider Hermel, Pizzinato, & Calderón Uribe, 2015)

Una de las controversias surgidas con el tamizaje con mamografía se refiere a la edad de comienzo. La misma revisión sistemática Cochrane muestran que el beneficio de disminución de la mortalidad en el grupo de mujeres en la década de los 40 es muy similar a la de las mujeres mayores, con un RR de 0,84 (0,73-0,96) en el primer estudio y de 0,85 (0,75-0,96). La diferencia entre los grupos de edad antes mencionados, se encuentra en el beneficio absoluto del tamizaje con mamografía, el meta-análisis de Nelson al haber una menor incidencia de cáncer de mama en la década de los 40 con respecto a la década de los 50, el NNI (número necesario a intervenir o tamizar) para prevenir una muerte por cáncer de mama es mayor. (Prolla, Silva, Brinckmann Oliveira, Goldim, & Ashton Prolla, 2015)

### **Biopsia de mama guiada por ultrasonido**

Una biopsia de mama se lleva a cabo para extraer algunas células de un área sospechosa de la mama y examinarlas bajo microscopio para determinar un diagnóstico. Esto se puede hacer quirúrgicamente o, más comúnmente, mediante un radiólogo utilizando un procedimiento menos invasivo que involucra una aguja hueca y la guía por imágenes. La biopsia de aguja guiada por imágenes no está destinada a remover la lesión entera sino a obtener una pequeña muestra de la anormalidad para hacer más análisis. La biopsia guiada por imágenes se realiza

tomando una muestra de la anormalidad bajo algún tipo de guía por imágenes, tales como ultrasonido, RMN o mamografía. (Radiation Therapy, 2019)

### **Autoexamen de mama**

Es un chequeo que una mujer se realiza en casa en busca de cambios o problemas en el tejido mamario. Para realizar la autoexploración de mama es necesario seguir tres pasos principales que incluyen observarse frente al espejo, tocarse la mama de pie y repetir la palpación acostada. (Sedicias Sheila, 2018)

El autoexamen de mama debe ser hecho una vez por mes, 7 días después de la menstruación o en caso que ya no menstrúe, se debe escoger una fecha fija para realizarse el examen. Aunque el examen no permita realizar el diagnóstico de cáncer, ayuda a conocer mejor el cuerpo permitiendo que la mujer se mantenga atenta a posibles alteraciones que puedan surgir en la mama. Todas las mujeres después de los 25 años con antecedentes familiares de cáncer o que tengan más de 40 años, sin casos de cáncer en la familia, deben realizar la autoexploración de mama para prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer de mama (Ver Anexos, Figura. 2). Este examen también puede ser realizado por hombres, ya que también pueden sufrir de este tipo de cáncer, presentando síntomas semejantes. (Sedicias Sheila, 2018)

### **Evaluación Para La Concordancia**

Antes de comenzar el procedimiento de biopsia, se deben revisar cuidadosamente todas las características de imagen de una lesión específica, mamografía, ecografía y resonancia magnética. Por otra parte, los criterios de diagnóstico para el hallazgo en cuestión, así como establecer la probabilidad de malignidad en base a estos criterios establecidos deben predeterminarse. Cuando se recibe el resultado de la patología después de la biopsia, el radiólogo puede comparar el diagnóstico patológico con el resultado esperado del hallazgo de imagen. Las imágenes documentadas durante la biopsia también deben revisarse cuidadosamente para verificar si la lesión fue dirigida con precisión con respecto al muestreo de la lesión incorrecta, muestreo subóptimo (es decir, movimiento del paciente o penetración insuficiente) y complicaciones de procedimiento (es decir, hemorragia o formación de hematoma). Una fuerte relación de trabajo entre el radiólogo y el patólogo es importante para la correlación entre la imagen y la patología. El patólogo es crítico para evaluar y comunicar los aspectos cuantitativos y cualitativos de la biopsia. (Instituto Nacional de Cáncer, 2010)

## **Diagnóstico Preoperatorio, Estadificación Local**

Si el diagnóstico de intervención sospecha o demuestra cáncer de mama, es esencial una planificación preoperatoria precisa. El tamaño del tumor, la localización dentro de la mama, la distancia entre la piel y el pezón o la afectación muscular, así como la multifocalidad y la multicentricidad son importantes para planificar la cirugía adaptada al tumor o la quimioterapia preoperatoria y el seguimiento. (Dias dos Santos, 2011)

A partir de los primeros estudios de Holland en la década de 1980, se sabe que focos tumorales múltiples y crecimiento difuso se producen en 30-40% de los cánceres de mama y están subestimados por la mamografía. Esto fue encontrado por un amplio estudio patológico de especímenes de mastectomía. Unos años más tarde, Fornage mostró que el ultrasonido proporciona una medida precisa del tamaño del cáncer de mama, con un coeficiente de correlación entre la histopatología y la ecografía de 0,84 y 0,72 para la mamografía. Sin embargo, este estudio no incluyó el diagnóstico de lesiones multifocales. (RadiologyInfo, 2018)

El cáncer de mama fue palpable en el 83% de los casos, la mamografía visualizó el 96% y la ecografía el 98%. La medición del tamaño tumoral mostró la mayor correlación entre la histopatología y la ecografía (0,91), para la mamografía 0,79 y para la palpación 0,77. Se encontraron lesiones multifocales y multicéntricas en pacientes con cáncer, de los cuales el ultrasonido detectó un alto índice en comparación por mamografía. La subestimación de la extensión total del tumor, que se habría dirigido a decisiones quirúrgicas equivocadas, ocurrió en el 33% de las mamografías y solo en el 3% de las ecografías. (Gelder, y otros, 2012)

Se obtuvieron resultados similares al mismo tiempo con imágenes de resonancia magnética (IRM) con contraste con una alta sensibilidad para la detección de carcinomas ocultos. Sin embargo, las desventajas son la especificidad relativamente baja, la efectividad de bajo costo, la necesidad de inyección de agentes de contraste, la localización difícil de las lesiones detectadas por MRI y la evaluación intervencionista preoperatoria. Resultados similares también fueron obtenidos por otros estudios que utilizaron ultrasonido o ultrasonido en combinación con MRI, con una detección de focos malignos adicionales en el 27-34% de los senos no observados después de la mamografía. (Pereira Silva, Da Costa e Silva, Pires Matias, Rodrigues Ribeiro, & Bruckner, 2013)

La MRI dinámica es superior a la mamografía y es ligeramente superior a la del ultrasonido. Sin embargo, en nuestra propia experiencia, la ecografía de segunda mirada después de la RM positiva detecta muchas de las masas que no fueron detectadas por el examen primario. Sin embargo, esto requiere una mayor investigación.

La medición precisa de la extensión del tumor también permite el uso de ultrasonido para mediciones de seguimiento precisas en pacientes que reciben quimioterapia neoadyuvante. El ultrasonido también se reconoce por su capacidad para proporcionar una guía precisa para los procedimientos de intervención. (Arteaga Vera, López Cruz, & Ortega Almendras, 2010)

Después del género (femenino) y la edad, la carga genética (o los antecedentes familiares) son el factor de riesgo más reconocido para el cáncer de mama. La detección precoz del cáncer de mama en mujeres jóvenes con riesgo elevado es posible y deseable y puede resultar eficaz. La RM debe ser incluida en estos programas de detección como técnica principal, ya que ha demostrado ser la que proporciona mayor sensibilidad y valor predictivo positivo. Por todo lo anterior, se comienza a vislumbrar un futuro en el que el tipo de técnica o combinación de técnicas utilizadas en el cribado, la edad de comienzo de éste y su periodicidad, variarán sustancialmente en función de una evaluación previa del riesgo personal, no tanto de modo individual, sino en grupos estratificados en función de la concurrencia de factores de riesgo. (López T, y otros, 2017)

Se concluye que la RM es capaz de detectar cánceres no visibles por otras técnicas y por tanto es necesaria para realizar una adecuada detección precoz en este grupo de mujeres (jóvenes con riesgo genético o familiar elevado). Con respecto al uso de la RM como técnica principal o única de detección en este grupo de mujeres, hemos visto que son varias las series publicadas con tasas de detección superiores al 2%.

Se puede discutir la rentabilidad económica de estos proyectos, pero no hay duda sobre su utilidad clínica o de cribado, ya que los tumores malignos detectados en estas series presentan estadios precoces en la misma medida que los detectados en los programas poblacionales de mamografía. Es previsible que los programas específicamente diseñados para mujeres de alto riesgo consigan del mismo modo reducir la mortalidad en este grupo de mujeres. Por ello, argumentos invocados hasta ahora en contra de la RM, tales como su elevado coste o su disponibilidad escasa, serán sin duda superados en el futuro más o menos inmediato, en aras de

su mayor sensibilidad para la detección del carcinoma infiltrante e incluso del carcinoma Intraductal, al menos de alto grado.

### **Tipos de tumores de mama**

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido. (CuidatePlus, 2001)

Los tumores benignos de mama (fibroadenomas) no constituyen un peligro para la vida y suelen tener fácil tratamiento.

Los tumores específicos del seno son:

El **carcinoma ductal** in situ (ductal carcinoma in situ, DCIS; también conocido como carcinoma intraductal) es un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo. Vea Carcinoma ductal in situ (DCIS) para obtener más información (CuidatePlus, 2001).

Al **carcinoma lobulillar** in situ (lobular carcinoma in situ, LCIS) también se le denomina neoplasia lobulillar. Este cambio del seno no es un cáncer, aunque el nombre puede causar confusión. En el LCIS, las células con aspecto de células cancerosas crecen en los lobulillos de las glándulas productoras de leche del seno, pero no atraviesan la pared de los lobulillos. (Society, 2016)

Los **carcinomas papilares** invasivos de la mama son poco frecuentes y representan menos del 1-2 % de los casos de cáncer de mama invasivo. En la mayoría de los casos, estos tipos de tumor se diagnostican en mujeres mayores postmenopáusicas (Breastcancer, 2012).

### **Rol de la Enfermera**

Dentro de las actividades de enfermería en el manejo de las pacientes que están en estudios para descartar enfermedades neoplásicas malignas de la mama, debe prevalecer la educación al paciente en fomento y promoción acerca de la enfermedad sobre todo en factores de riesgo prevenible y la importancia de su diagnóstico precoz para mejorar el pronóstico y facilitar el manejo clínico oncológico representando optimización en costos económicos tanto para el paciente como para la sociedad. (CENETEC, 2015)

En la actualidad la detección temprana de cáncer de mama ofrece la posibilidad más prometedora para optimizar el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama y como resultado reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa (CENETEC, 2015).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), menciona que la prevención primaria y secundaria es fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. Para la disciplina de enfermería la educación para la salud y el auto cuidado individual y de la comunidad son consideradas su principal unidad de atención, por lo que realizar intervenciones fundamentados en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, así como una evaluación continua y sistemática de los hábitos de salud, son elementos clave para el proceso de cuidado de la salud y mejoramiento de su atención como parte del equipo multidisciplinario. (López Guevara, y otros, 2014)

Es fundamental para los profesionales de enfermería abordar el autocuidado para hacer énfasis en el concepto de autoexploración mamaria y poder sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama logrando de esta manera un incremento en el conocimiento de su propia salud y de su cuerpo, para que puedan identificar los cambios anormales que pueden aparecer en su cuerpo y puedan prevenir el cáncer de mama. Los profesionales de la salud en el primer nivel de atención constituyen la línea de lucha inicial contra el cáncer, debido a que una de sus funciones principales es implementar los programas de salud en la población entre los que se encuentra el conocimiento para la técnica de autoexploración mamaria, la cual es decisiva para ganar la batalla en contra del cáncer de mama, ya que, si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, representa una curación en un alto porcentaje de los casos. (Álvarez SR, 2008)

### **El cáncer de mama en Ecuador**

En el 2016, 641 personas murieron a consecuencia del cáncer de mama. Desde el 2012 el número de muertes por esta causa fue de 2.760 personas, según los últimos datos del Registro de Defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Al conmemorarse el 19 de octubre el Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama, el INEC presenta algunas cifras sobre esta enfermedad en Ecuador. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017)

Según el Anuario de Camas y Egresos hospitalarios 2016, en Ecuador se registraron 3.741 egresos hospitalarios a causa de esta enfermedad. Es importante mencionar que los egresos hospitalarios no representan al número de personas que padecen esta enfermedad, sino el número de casos atendidos en hospitales. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017)

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar número 12 de la lista. El 99,5% de las personas que murieron por esta enfermedad en

el 2016 fueron mujeres, mientras en el caso de los egresos hospitalarios las mujeres representaron el 98,2%. Esta enfermedad puede afectar a personas de todas las edades, sin embargo, el número de egresos hospitalarios aumentan a partir de los 40 años llegando en esa edad a 407 casos. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017)

Los niños no fueron la excepción. Entre los niños de 5 a 14 años existieron 3 egresos; y, de 15 a 19 años, 13 casos en los diferentes establecimientos del país. Finalmente, según el Anuario de Actividades y Recursos de Salud 2015 del INEC, el número de oncólogos en el Ecuador es de 140 profesionales. Así, el INEC cumple con su papel de difusión estadística en el marco de la democratización de la información y ratificando nuestro compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017)

## **2.2. MARCO LEGAL**

### **El Poder del Estado de la República del Ecuador**

**Art. 1.-** “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible.”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **Disposiciones Comunes**

**Art. 15.-** La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 52.-** La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 57.-** Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El adecuado control regido bajo los artículos de salud pública del Ecuador, garantizan un control del tipo angular de un programa de biopsia central exitoso. Permitiendo la detección de un número sustancial de resultados negativos falsos inmediatamente, evitando así demoras en el diagnóstico de cáncer. Un importante hallazgo de este estudio fue la significativa falta de conocimiento acerca de las orientaciones actuales para la detección del cáncer de mama propuestas por el Ministerio de Salud, también identificó bajos niveles de conocimiento acerca de la estrategia recomendada para la mamografía en mujeres. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Cáncer de mama:** El cáncer de mama comienza cuando las células de la mama comienzan a crecer fuera de control. Estas células generalmente forman un tumor que a menudo se puede ver en una radiografía o se siente como un bulto. El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer (invadir) los tejidos circundantes o diseminarse (metástasis) a áreas distantes del cuerpo (Pink Breast Center, 2017).

**Biopsia:** Es un procedimiento médico que consiste en extraer y analizar una porción de un tejido que se toma de un organismo vivo, con el objetivo de realizar un diagnóstico.



**Tumorectomía:** Es una cirugía para extirpar el cáncer u otro tejido anormal de la mama. La Tumorectomía también se denomina cirugía de conservación de mama o escisión local amplia porque, a diferencia de la mastectomía, se extrae solamente una parte de la mama. Los médicos también pueden referirse a la Tumorectomía como biopsia por escisión.

**Sarcoma:** Tipo de cáncer que empieza en el hueso o en los tejidos blandos del cuerpo, como el cartílago, la grasa, los músculos, los vasos sanguíneos, el tejido fibroso u otro tejido conjuntivo o de sostén.

**Linfoma:** Cáncer que comienza en las células del sistema inmune. Hay dos categorías básicas de linfomas. Un tipo es el linfoma de Hodgkin, que está marcado por la presencia de un tipo de célula llamada célula Reed-Sternberg. La otra categoría es el linfoma no Hodgkin, que incluye un grupo grande y diverso de cánceres de células del sistema inmunitario.

## **2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2..4.1. Hipótesis General**

- La prevalencia de tipos de cáncer de mama más frecuente en los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es debido al carcinoma ductal.

### **2..4.2. Hipótesis Particulares**

- Los tipos de cáncer de mama se dan comúnmente en las mujeres de 40 años en adelante, donde muchas de ellas tienen hábitos de tabaquismo, que se presentan más en aquellas que tienen antecedentes familiares.
- El motivo de la realización de la biopsia en pacientes con cáncer de mama puede ser debido a la presentación de nódulos y mayor tiempo de espera de resultados.

### **2..4.3. Declaración de Variable**

**Variable Independiente:** Cáncer de mama

**Variable Dependiente:** Prevalencia

<b>Declaración de Variables</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala De Medición</b>
Diagnóstico Histopatológico	Tipos de Cáncer de mamá	A) Carcinoma Ductal B) Carcinoma Lobulillar C) Carcinoma Papilar D) Carcinoma Mucinoso E) Fibroadenoma F) Ginecomastia G) Metaplasia Fibroquística I) Sin Malignidad
Datos Sociodemográficos	Rango de Edad	A) – 20 B) 20 a 40 C) 41 a 60 D) + 60
	Sexo	A) Masculino B) Femenino
	Procedencia	A) Urbano B) Rural
Hábitos	Consumo	A) Cigarrillo B) Alcohol C) Ambas D) Ninguno
Antecedentes	Antecedentes	A) Ant. Familiares B) Ant. Personales C) Ambas D) Ninguno
Razones	Motivo de realización de la Biopsia	A) Hallazgo anormal en examen preventivo previo B) Presencia de nódulos C) Mama dolorosa D) Control E) Secreción de mama
Duración	Tiempo de Biopsia	A) – 5 días B) de 6 a 10 días C) de 11 a 30 días D) + de 30 días
Diagnostico	Muestra de Diagnostico	A) Si B) No
Duración	Tiempo de resultados Patología	A) – 8 días B) de 9 a 15 días C) de 16 a 30 días D) + de 30 días
Dificultades	Complicación presentada luego de la biopsia	A) No B) Si

## 2.1.1 Operacionalización de las Variables

Operacionalización de las Variables						
Objetivos	Variable	Definición de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala De Medición
Determinar la Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama de los pacientes que se sometieron a biopsias en el area de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil.	• <b>Cáncer de mama</b>	Se llama cáncer al crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión.	Diagnóstico Histopatológico	Tipos de Cáncer de mamá	<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	A) Carcinoma Ductal B) Carcinoma Lobulillar C) Carcinoma Papilar D) Carcinoma Mucinoso E) Fibroadenoma F) Ginecomastia G) Metaplasia Fibroquistica I) Sin Malignidad
• Identificar los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, edad, hábitos y antecedentes del paciente.			Datos Sociodemográficos	Rango de Edad		A) – 20 B) 20 a 40 C) 41 a 60 D) + 60
						Sexo
	Procedencia	A) Urbano B) Rural				
• Demostrar los procesos de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mamá,	<b>Prevalencia</b>		Hábitos	Consumo		A) Cigarrillo B) Alcohol C) Ambas D) Ninguno
			Antecedentes	Antecedentes		A) Ant. Familiares B) Ant. Personales C) Ambas D) Ninguna
			Razones	Motivo de realización de la Biopsia		A) Hallazgo anormal en examen preventivo previo B) Presencia de nódulos

motivo de la realización y tiempos de resultados.					C) Mama dolorosa D) Control E) Secreción de mama
					A) – 5 días B) de 6 a 10 días C) de 11 a 30 días D) + de 30 días E) No se realiza
			Diagnostico	Muestra de Diagnostico	A) Si B) No
			Duración	Tiempo de resultados Patología	A) – 8 días B) de 9 a 15 días C) de 16 a 30 días D) + de 30 días E) Muestra extraviada
			Dificultades	Complicación presentada luego de la biopsia	A) No B) Si (Cuales....)

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

- **Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación fue **cuantitativo** el cual se utilizó para medir o cuantificar las variables obtenidas sobre los casos reportados de cáncer de mama de tipo no experimental.

- **Tipo de investigación:**

Fue una investigación de tipo **transversal** y **retrospectiva**, ya que se hizo referencia a un tiempo pasado, el cual permitió recolectar información completa de las historias clínicas de la base de datos AS400 del HTMC en pacientes con cáncer de mama.

Por lo tanto, fue **descriptivo**, porque consistió en conocer las situaciones de tipos de Cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes.

#### 3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

##### 3.2.1 Características De La Población

En este estudio se consideró todas las pacientes con cáncer de mama que se sometieron a biopsias en el área de imágenes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil durante el año 2017.

##### 3.2.2 Delimitación de la Población

La población fue un total de 109 pacientes con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama.

##### 3.2.3 Tipo De Muestra

La muestra del presente estudio investigación fue **no probabilística**, el cual se basó en dar a conocer las prevalencias de tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias, mediante los resultados obtenidos de muestreos de datos.

### **3.2.4 Proceso De Selección**

De acuerdo con el total de la población del estudio se consideró todos los pacientes que se sometieron a biopsias, cuyos datos fueron recopilados de las historias clínicas que se encontraban en el sistema AS400 del área de Imagen del HTMC, Por lo tanto, no se aplicó ningún proceso de selección ya que se tomaron todos los 109 casos.

## **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.3.1 Métodos Teóricos**

El presente método se basó en conocer los diferentes métodos para determinar los tipos de cáncer de mama.

**Hipotético – deductivo:** El presente método se encargó de deducir las hipótesis planteadas en el trabajo, para constatar e interpretar dichos resultados y proceder con la investigación.

### **3.3.2 Métodos Empíricos**

El método que se utilizó fue la observación, el cual consistió en observar las causas mediante una ficha observacional donde se tomó las correspondientes conclusiones de manera general a partir de la exhaustiva indagación del problema presentado, obteniendo información precisa y concreta.

### **3.3.3 Técnicas E Instrumentos**

Entre las técnicas de instrumentos que se aplicó para la obtención de datos del presente estudio investigativo se utilizó la Ficha de Recolección de datos, el cual contó con 12 ítems cada una con sus respectivas respuestas objetivas, la cual fue validada por un juicio de expertos en salud pública, calificando validez, pertinencia y confiabilidad, donde la validez alcanzó una calificación del 98%, la pertinencia un 96%, y confiabilidad un 98%.

La ficha de recolección de datos está constituida clasificada por sus respectivos objetivos e ítems, en el objetivo General indica, determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil, donde consta el diagnóstico histopatológico (Carcinoma ductal, Carcinoma Lobulillar, Carcinoma Papilar,

Carcinoma Mucinoso, Fibroadenoma, Ginecomastia, Metaplasia Fibroquística, Sin Malignidad).

En el primer objetivo específico desde el ítem 2 al 6, se basa en identificar los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, edad, hábitos y antecedentes del paciente. Donde la edad fue considerada bajo los siguientes rangos (menos de 20, 20 a 40, 41 a 60, más de 60), el sexo (masculino - Femenino), la procedencia (Urbana, Rural), hábitos (Tabaco, Alcohol, Ambas, Ninguno), y otros factores (Antecedentes familiares, Antecedentes personales, ambas, ninguno).

En el segundo objetivo específico del 7 al 11, donde se basó en demostrar los procesos de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mamá, motivo de la realización y tiempos de resultados, el cual abarco los siguientes ítems con sus respectivas respuestas opcionales; Motivo por el cual se realizó la biopsia (Hallazgo anormal en examen preventivo previo, presencia de nódulos, mama dolorosa, control, secreción de mama), Tiempo que se demoró en realizar la biopsia (menos de 5 días, de 6 a 10 días, de 11 a 30 días, más de 30 días) muestra significativa para un diagnóstico (sí, no), Tiempo demora en el resultado de patología (menos de 5 días, de 6 a 10 días, de 11 a 30 días, más de 30 días) presentación de complicación luego de la biopsia (sí, no).

Este instrumento se utilizó para la recolección de datos para la publicación del artículo con el tema: “Prevalencia de tipos de cáncer de mama en pacientes sometidos a biopsias: resultados de un plan piloto” en la Revista Espirales.

### **3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

En el procedimiento de recolección de datos se utilizó la ficha de recolección de datos la herramienta que se utilizó en el presente estudio investigativo fue el programa de IBM SPSS encargada para el análisis estadístico y desarrollo de formatos para la recolección de datos, cuyas tablas se presentaron la frecuencia y porcentajes válidos.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

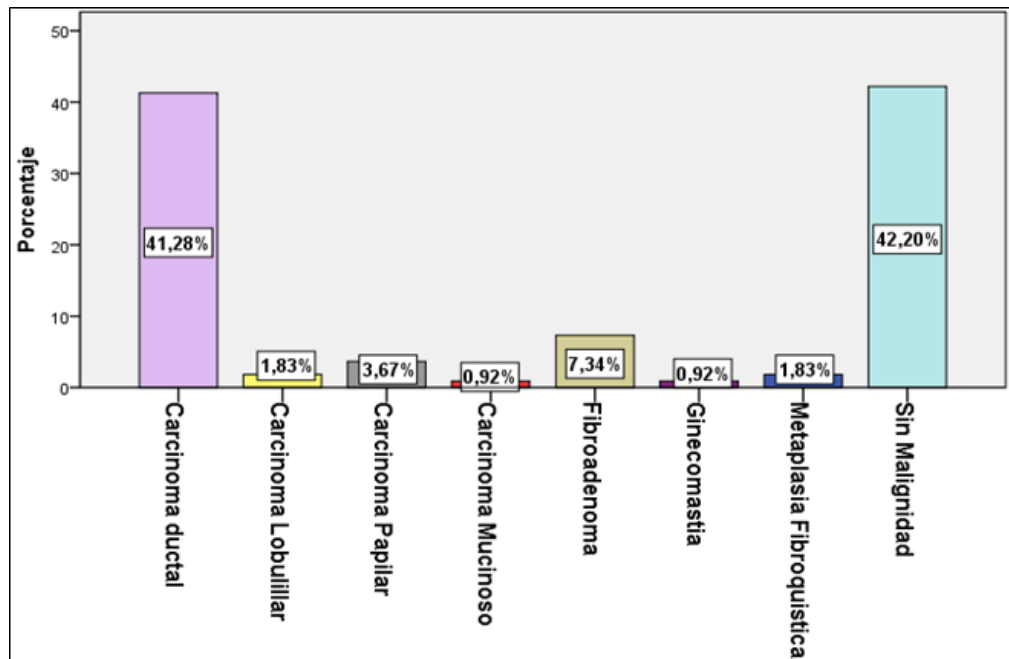
**Cuadro 1.** Diagnóstico Histopatológico que presentaron las pacientes

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Carcinoma ductal	45	41,3	41,3	41,3
Carcinoma Lobulillar	2	1,8	1,8	43,1
Carcinoma Papilar	4	3,7	3,7	46,8
Carcinoma Mucinoso	1	0,9	0,9	47,7
Fibroadenoma	8	7,3	7,3	55,0
Ginecomastia	1	,9	,9	56,0
Metaplasia Fibroquistica	2	1,8	1,8	57,8
Sin Malignidad	46	42,2	42,2	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Historias Clínicas del AS400 HTMC.

Elaborado: por la autora

**Gráfico 1.** Diagnóstico Histopatológico que presentaron las pacientes





**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 1:** En este siguiente análisis se determinó el diagnóstico Histopatológico de las pacientes, donde el 41,3% fue debido al carcinoma ductal, seguido de la Fibroadenoma con un 7,3%, el carcinoma papilar un 3,7%, el carcinoma lobulillar un 1,8%, la metaplasia Fibroquistica un 1,8%, el carcinoma Mucinoso un 0,9%, la Ginecomastia un 0,9%, mientras que el 42,2% no presentó ninguna malignidad como diagnóstico, Por lo tanto se verificó que el carcinoma ductal fue el más frecuente en los diagnóstico Histopatológico.

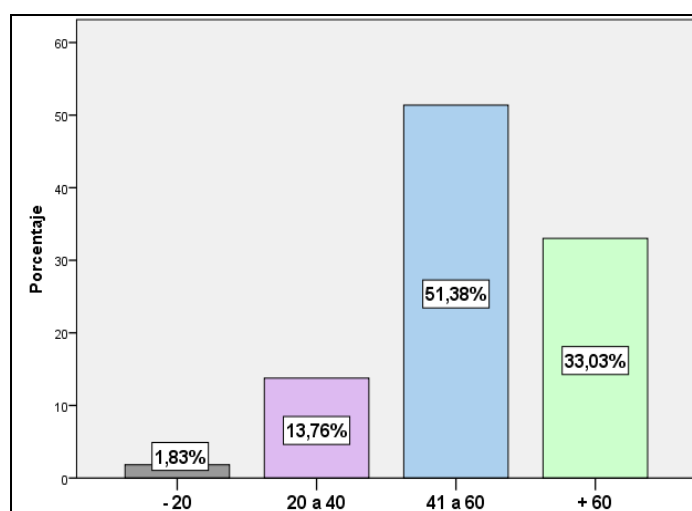
**Cuadro 2.** Rango de edad del Paciente por Diagnóstico Histopatológico.

		Rango de Edad			
		- 20	20 a 40	41 a 60	+ 60
Diagnóstico Histopatológico	Carcinoma ductal	0	5	22	18
	Carcinoma Lobulillar	0	0	1	1
	Carcinoma Papilar	0	0	0	4
	Carcinoma Mucinoso	0	0	0	1
	Fibroadenoma	1	2	4	1
	Ginecomastia	0	0	1	0
	Metaplasia Fibroquistica	0	0	1	1
	Sin Malignidad	1	8	27	10
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje (%)</b>		<b>1,8</b>	<b>13,8</b>	<b>51,4</b>	<b>33,0</b>

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora

**Gráfico 2.** Rango de edad del Paciente



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 2:** La edad de los pacientes es de mucha importancia saber para determinar el rango que aconteció con mayor frecuencia en el estudio recolectado de los 109 pacientes del año 2017, donde el rango de 41 a 60 años se presentaron 56 pacientes equivalente a un 51,4%, seguido del rango de más de 60 años con una cantidad de 36 pacientes correspondiente a un 33%, de 20 a 40 años con 15 casos igual a un 13,8%, mientras que menos de 20 años se presentaron dos casos con un porcentaje del 1,8%. Por lo tanto, se pudo constatar que el rango de edad más frecuente en los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes fue a partir de los 41 a 60 años.

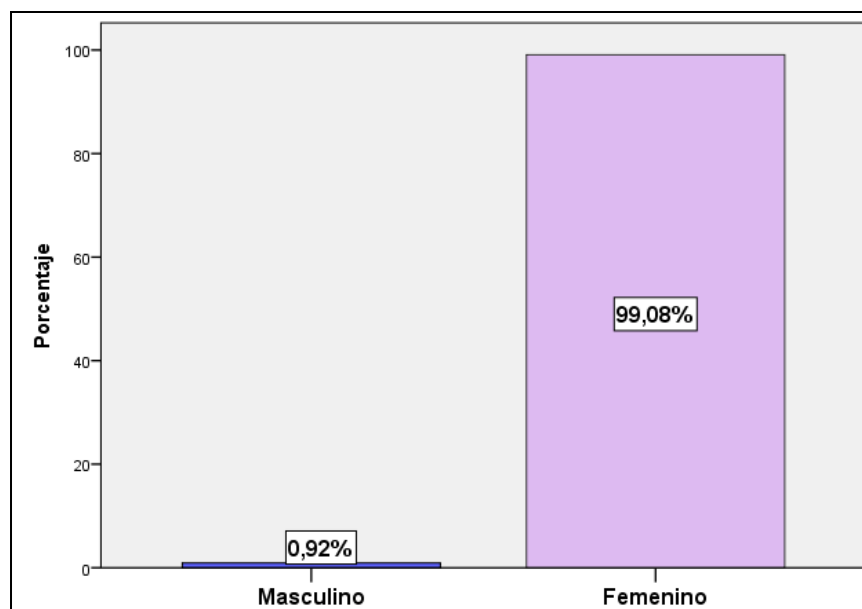
**Cuadro 3.** Sexo del paciente por diagnóstico Histopatológico

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Diagnóstico Histopatológico	Carcinoma ductal	0	45	45
	Carcinoma Lobulillar	0	2	2
	Carcinoma Papilar	0	4	4
	Carcinoma Mucinoso	0	1	1
	Fibroadenoma	0	8	8
	Ginecomastia	1	0	1
	Metaplasia Fibroquistica	0	2	2
	Sin Malignidad	0	46	46
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>108</b>	<b>109</b>
<b>Porcentaje (%)</b>		<b>0,9</b>	<b>99,1</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora

**Gráfico 3.** Sexo del paciente



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 3:** En el presente estudio se determinó el sexo de los pacientes, donde el 99,08% fueron las de sexo femenino, mientras que el 0,92% de sexo masculino, Por lo tanto, se sabe que el cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres esta enfermedad es poco frecuente en hombres y por general se diagnostica en etapas avanzadas.

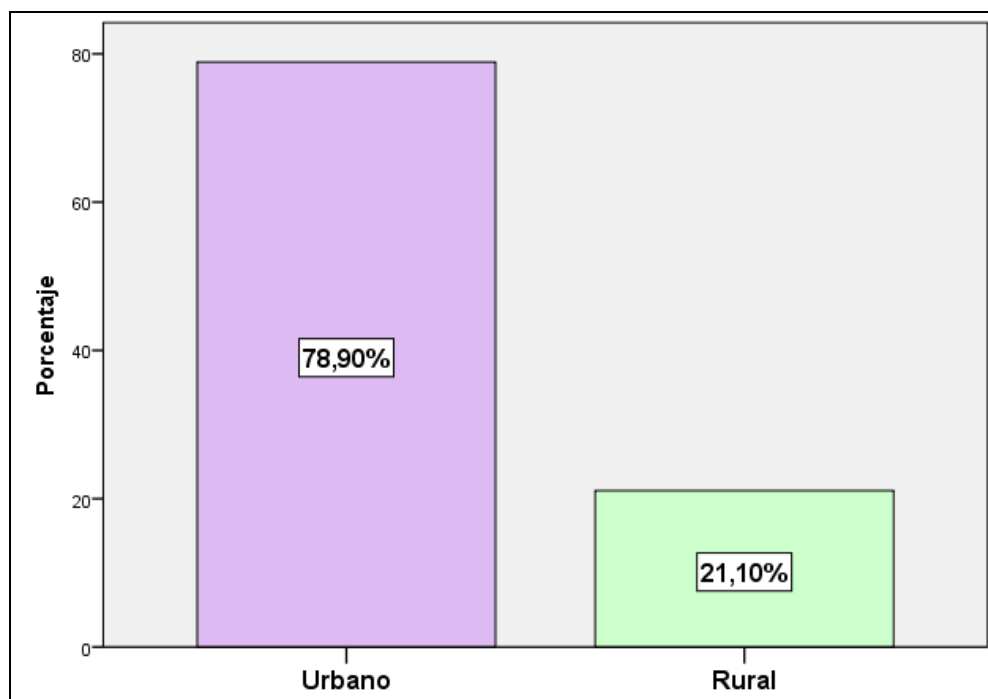
**Cuadro 4.** Procedencia del paciente

		Procedencia		Total
		Urbano	Rural	
Diagnóstico Histopatológico	Carcinoma ductal	37	8	45
	Carcinoma Lobulillar	1	1	2
	Carcinoma Papilar	2	2	4
	Carcinoma Mucinoso	1	0	1
	Fibroadenoma	7	1	8
	Ginecomastia	1	0	1
	Metaplasia Fibroquistica	2	0	2
	Sin Malignidad	35	11	46
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>23</b>	<b>109</b>

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 4.** Procedencia del paciente



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 4:** La procedencia de las pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017, 86 de ellas fueron de población urbana equivalente a un 78,90%, mientras que de población rural se presentaron 23 casos correspondiente a un 21,10%. Por lo tanto, se determinó que la mayoría de las pacientes fueron de procedencia urbana.

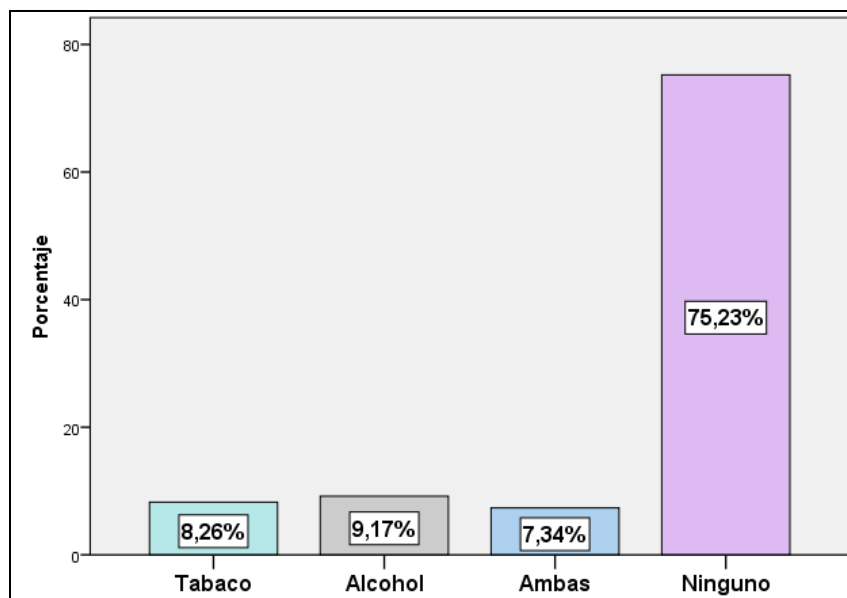
**Cuadro 5.** Hábitos que indicaron las pacientes

Hábitos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tabaco	9	8,3	8,3	8,3
Alcohol	10	9,2	9,2	17,4
Ambas	8	7,3	7,3	24,8
Ninguno	82	75,2	75,2	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 5.** Hábitos que indicaron las pacientes



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 5:** Fue de mucha importancia saber si las pacientes indicaron de haber consumido cigarrillo o alcohol, donde 9 de ellas indicaron consumo de tabaco equivalente a un 8,26%, 10 de las pacientes por consumo de alcohol correspondiente a un 9,17%, 8 casos indicaban de haber tenido ambos hábitos con un 7,34%, mientras que 82 pacientes no reflejaron ningún hábito abarcando un 75,23%.

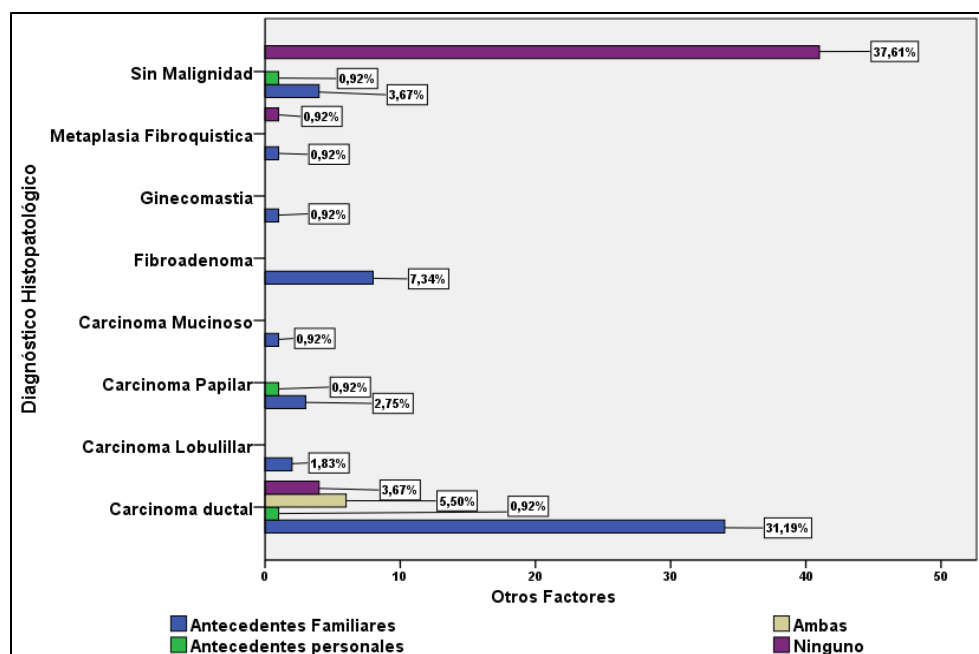
**Cuadro 6.** Diagnóstico Histopatológico y otros factores: Tabla cruzada

Diagnósticos Histopatológico		Otros Factores	Antecedentes				Total
			Antecedentes Familiares	Antecedentes personales	Ambas	Ninguno	
Carcinoma ductal	Recuento		34	1	6	4	45
	Porcentaje		31,2%	0,9%	5,5%	3,7%	41,3%
Carcinoma Lobulillar	Recuento		2	0	0	0	2
	Porcentaje		1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
Carcinoma Papilar	Recuento		3	1	0	0	4
	Porcentaje		2,8%	0,9%	0,0%	0,0%	3,7%
Carcinoma Mucinoso	Recuento		1	0	0	0	1
	Porcentaje		0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Fibroadenoma	Recuento		8	0	0	0	8
	Porcentaje		7,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,3%
Ginecomastia	Recuento		1	0	0	0	1
	Porcentaje		0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Metaplasia Fibroquistica	Recuento		1	0	0	1	2
	Porcentaje		0,9%	0,0%	0,0%	0,9%	1,8%
Sin Malignidad	Recuento		0	0	0	46	46
	Porcentaje		0,0%	0,0%	0,0%	42,2%	42,2%
Total	Recuento		50	2	6	51	109
	Porcentaje		45,8%	1,8%	5,5%	46,7%	100,0%

Fuente: Historias Clínicas del AS400 HTMC.

Elaborado: por la autora.

**Gráfico 6.** Diagnóstico Histopatológico y otros factores: Tabla cruzada



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 6:** En este siguiente análisis se identificó otros factores de antecedentes en relación con los diagnósticos histopatológico, donde el total de antecedentes familiares fue 50 casos equivalente a un 45,8%, donde el carcinoma ductal reflejó un 31,2% de pacientes, el carcinoma lobulillar un 1,8%, el carcinoma papilar un 2,8%, el carcinoma Mucinoso un 0,9%, la fibroadenoma un 7,3%, la ginecomastia un 0,9%, mientras que la metaplasia Fibroquistica un 0,9%.

En los antecedentes personales 2 casos equivalentes a un 1,8% de los 109, pacientes atendidos, donde los diagnósticos histopatológicos fueron, el carcinoma ductal un 0,9%, al igual que el carcinoma papilar.

En el siguiente ítems se determinó 6 casos de ambos antecedentes con un porcentaje del 5,5%, donde el carcinoma ductal ocupó el total de 5,5% es decir ambos antecedentes pertenecen al carcinoma ductal. Sin embargo, el 46,7% no presentó ningún antecedente.

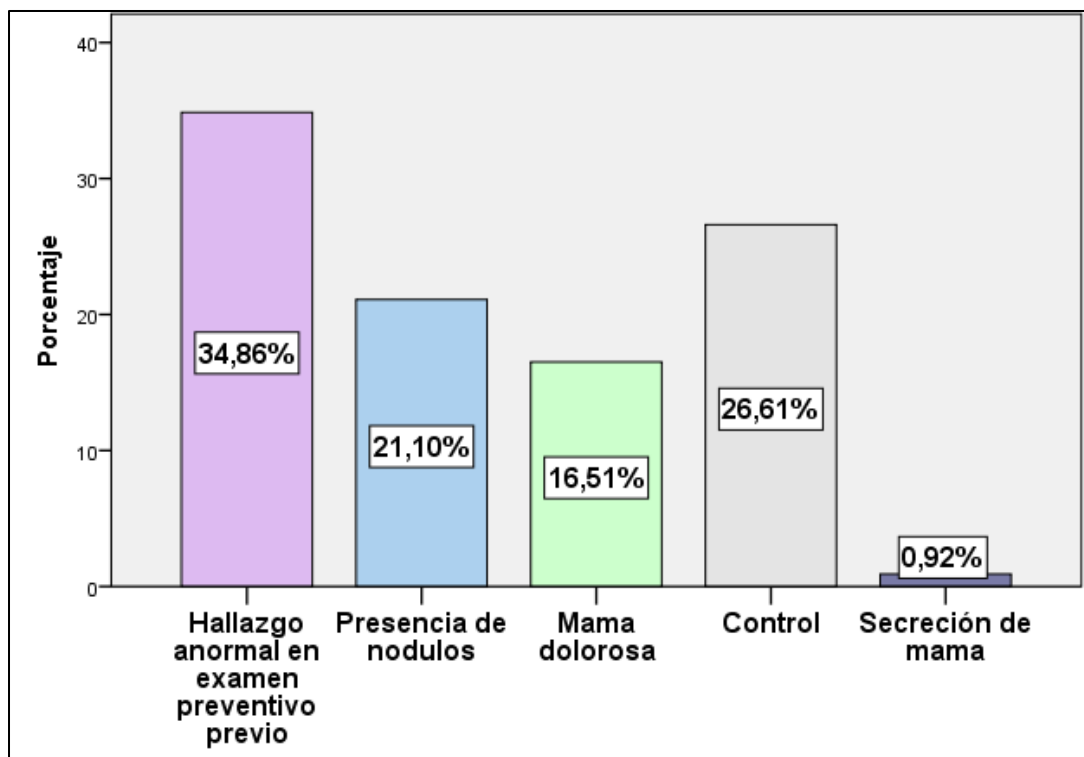
**Cuadro 7.** Motivo por la realización de la biopsia

Motivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hallazgo anormal en examen preventivo previo	38	34,9	34,9	34,9
Presencia de nodulos	23	21,1	21,1	56,0
Mama dolorosa	18	16,5	16,5	72,5
Control	29	26,6	26,6	99,1
Secreción de mama	1	0,9	0,9	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 7.** Motivo por la realización de la biopsia



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 7:** El presente análisis se realizó con la finalidad de saber el motivo por el cual se realizó la biopsia en pacientes, donde el 34,9 fue por hallazgos anormal en examen preventivo previo, el 26,6% por control, el 21,1% debido a presencia de nodulos, el 16,5% por mama dolorosa, el 0,9% por secreción de mama. Por lo tanto, se constató que la gran frecuencia por la que se acudió a realizar la biopsia fue por presentación de hallazgo anormal en examen preventivo previo.

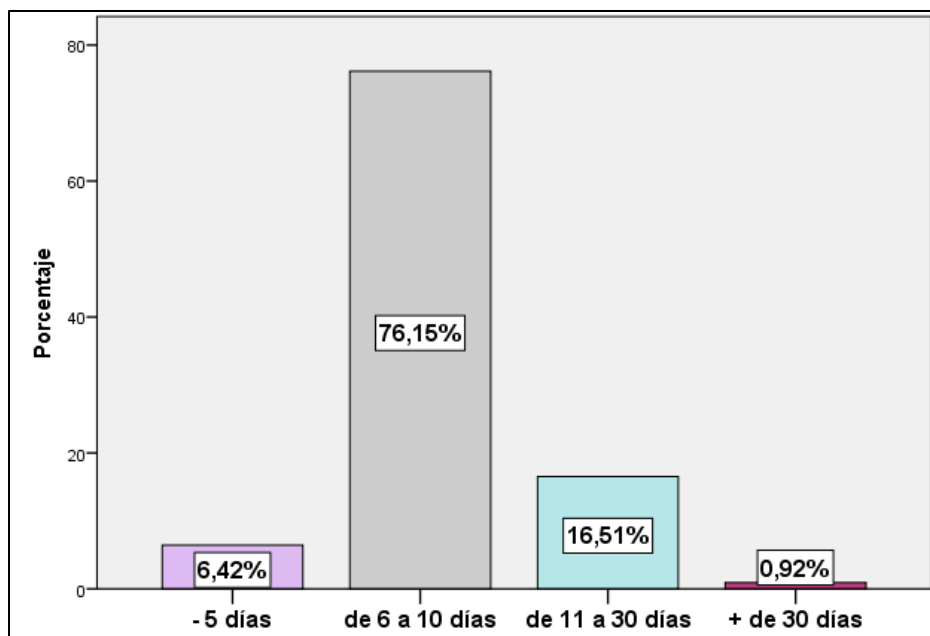
**Cuadro 8.** Tiempo de demora en la realización de la biopsia

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
- 5 días	7	6,4	6,4	6,4
de 6 a 10 días	83	76,1	76,1	82,6
de 11 a 30 días	18	16,5	16,5	99,1
+ de 30 días	1	,9	,9	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 8.** Tiempo de demora en la realización de la biopsia



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 8:** El mayor tiempo de demora en la realización de la biopsia en las pacientes fue entre los 6 a 10 días con un porcentaje del 76,1%, seguido del rango de 11 a 30 días con un 16,5%, en el rango de menos de 5 días un 6,4%, mientras que el 0,9% fue por más de 30 días. Por lo tanto, se pudo verificar el tiempo de demora más frecuente fue de 6 a 10 días.

**Cuadro 9.** Muestra significativa de diagnóstico.

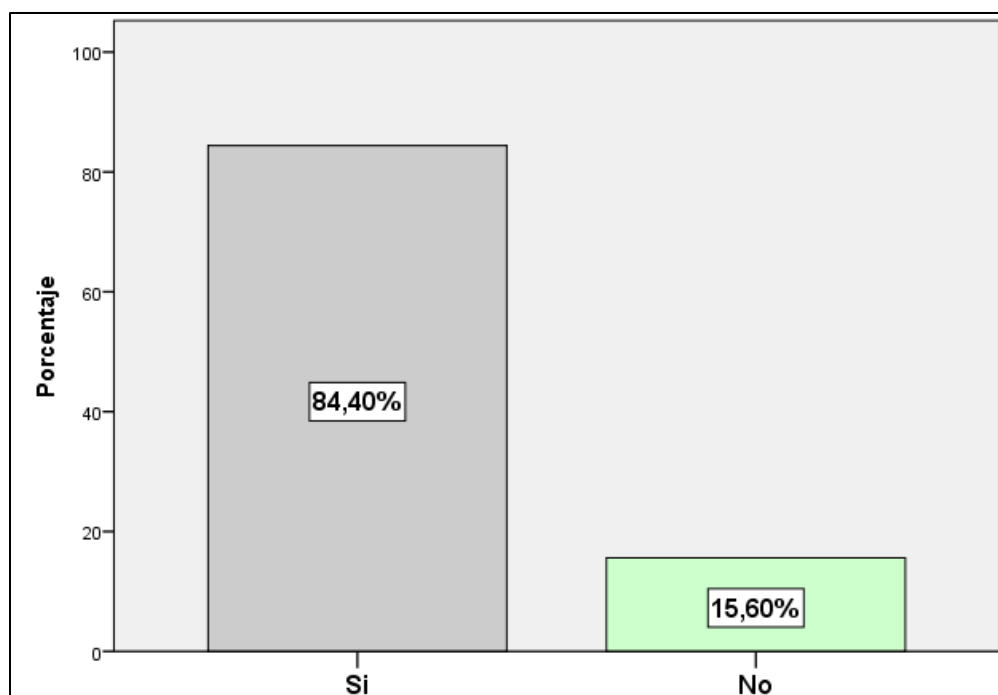
Muestra	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	92	84,4	84,4	84,4
No	17	15,6	15,6	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.



**Gráfico 9.** Muestra significativa de diagnóstico.



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 9:** La muestra significativa de diagnóstico más frecuente fue el 84,40%, mientras que el 15,60% no presentaron dicha muestra. Por ende, se pudo observar que la gran mayoría si presentó muestra de diagnóstico.

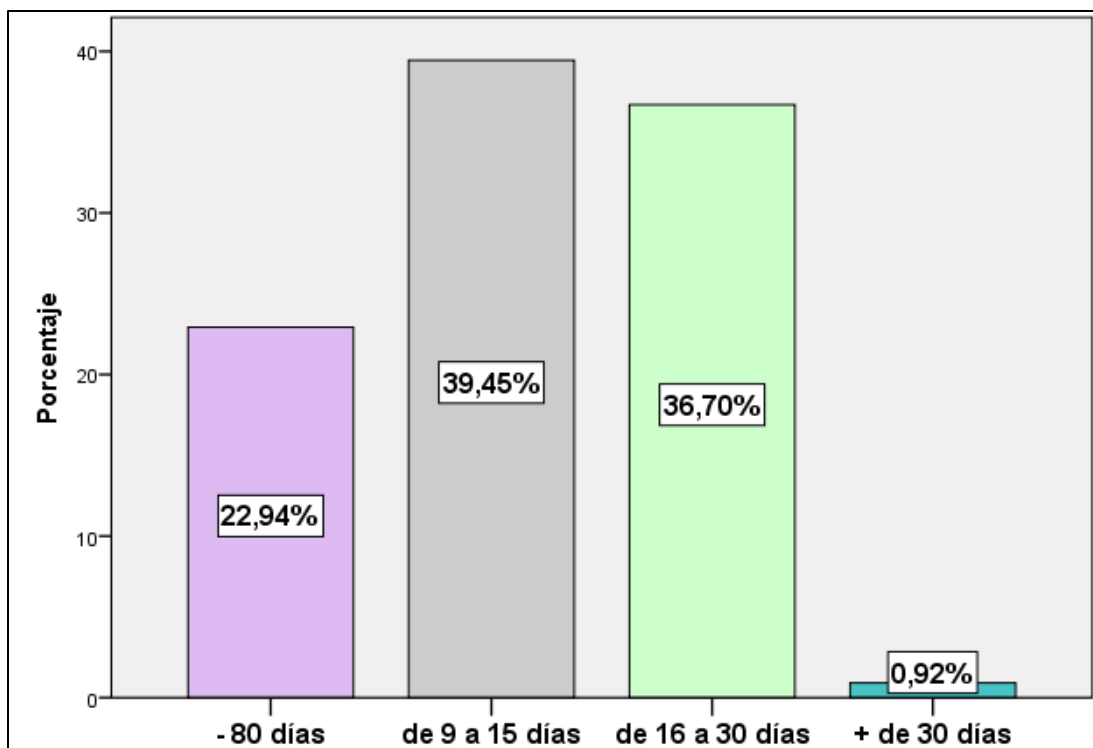
**Cuadro 10.** Tiempo demora de resultados de patología

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
- 80 días	25	22,9	22,9	22,9
de 9 a 15 días	43	39,4	39,4	62,4
de 16 a 30 días	40	36,7	36,7	99,1
+ de 30 días	1	,9	,9	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 10.** Tiempo demora de resultados de patología



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 10:** El tiempo demora de resultados de la patología en las pacientes que se sometieron a biopsia en el área de imágenes, los resultados indicaron mayor frecuencia en el rango de 9 a 15 días con un 39,4%, seguido del rango de 16 a 30 días con un 36,7%, menos de 80 días el 22,9%, mientras que más de 30 días un 0,9%. Por lo tanto, se pudo comprobar que el rango más frecuente de tiempo de demora de resultados fue de 9 a 15 días.

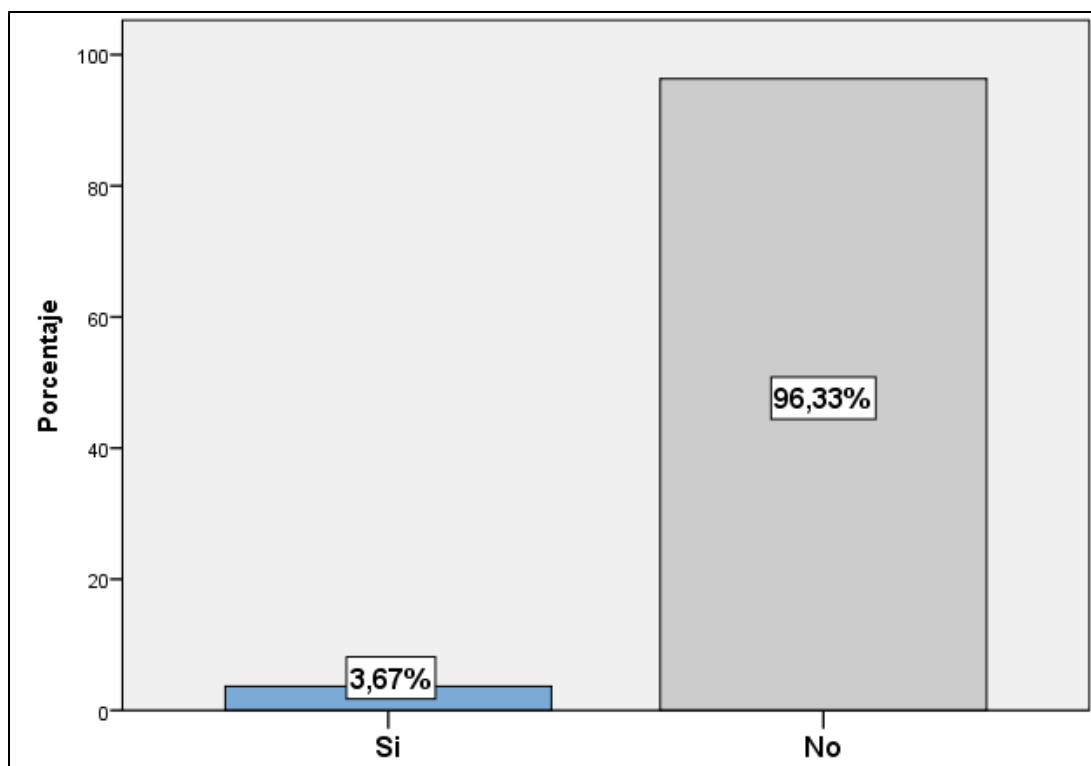
**Cuadro 11.** Presentación de complicación luego de la Biopsia

Presenta Complicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	3,7	3,7	3,7
No	105	96,3	96,3	100,0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Historias Clínicas del AS400 HTMC.

**Elaborado:** por la autora.

**Gráfico 11.** Presentación de complicación luego de la Biopsia



**Análisis e Interpretación cuadro y gráfico 11:** Los resultados reflejaron un 96,3% de pacientes no presentaron complicación luego de la realización de la biopsia, mientras que el 3,7% si lo presentaron. Por lo tanto, se deduce que la gran mayoría no tuvo complicación luego de la biopsia.

#### **4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

El trabajo que se ha venido realizando fue sobre la prevalencia que surgen en pacientes con cáncer de mamá sometidos a biopsias del área de imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 donde los resultados reflejaron que el diagnóstico histopatológico de las pacientes, el de mayor frecuencia fue el carcinoma ductal con un 41,3%, seguido de la Fibroadenoma con un 7,3%, el carcinoma papilar un 3,7%, el carcinoma lobulillar un 1,8%, la metaplasia Fibroquistica un 1,8%, el carcinoma Mucinoso un 0,9%, la Ginecomastia un 0,9%, mientras que el 42,2%.

Según el estudio de Raíza Ruiz Lorente en el año 2011, realizo una investigación cuyo tema se basa en; Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio, fue descriptivo, longitudinal, retrospectivo de 128 pacientes con cáncer de mama, el cual consistió en evaluar el comportamiento del cáncer mamario, con la descripción de variables clínicas, así como el

carcinoma ductal que abarco el 80,3 % de las mujeres el resultado histopatológico, el 13,2% por carcinoma lobulillar, el 3,1% por carcinoma mucinoso, mientras que el 1,5% por carcinoma medular. (Ruiz Lorente, Rubio Hernández, Hernández Durán, & Tamayo Lien, 2011)

Por lo tanto, al comparar dicho estudio de Ruiz con el presente, se pudo constatar que la mayor frecuencia o incidencia de los diagnósticos histopatológicos es debido al carcinoma ductal.

En el estudio presente se identificó la edad de los pacientes, donde el rango de 41 a 60 años fue el de mayor frecuencia se ha dado con un 51,4%, seguido del rango de más de 60 años un 33%, de 20 a 40 años un 13,8%, mientras que menos de 20 años un 1,8%.

En el estudio de Coralia Cuenca Rodríguez en el año 2013 su investigación trató sobre; Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí", el cual determinó algunos factores de riesgo epidemiológicos asociados al cáncer de mama de estudio descriptivo y transversal de 70 féminas mayores de 30 años, donde el grupo etario predominante fue el de 60-69 años, con 35,7 %; seguido de los de 40-49 años, con 18,5 %. (Cuenca Rodríguez, Despaigne Biset, & Beltrán Mayeta, 2013)

Al comparar cuyos resultados de Cuenca Rodríguez reflejo una diferencia de rango de edad con respecto al estudio presente, tal motivo que el rango de edad que con mayor frecuencia surgió fue el rango de 60 a 69 años, mientras que el del estudio presentó tan solo un 51,4%.

Se determinó el sexo de los pacientes del presente estudio, donde el 99,08% fueron las de sexo femenino, mientras que el 0,92% se sexo masculino.

Según Arteaga Vera el cáncer de mama, es la causa más frecuente de mortalidad por neoplasia en el sexo femenino 1 de cada 9 mujeres padecerá esta enfermedad, 1 de cada 3 consultará al médico por una enfermedad mamaria, y aproximadamente 1 de cada 5, será sometida a una biopsia, mientras que menos de un uno por ciento de los casos de cáncer de mama ocurren en los hombres. (Arteaga Vera, López Cruz, & Ortega Almendras, 2010)

Entonces, se pudo determinar que el sexo femenino es la mayor frecuencia en cáncer de mama en pacientes sometidas a biopsias en ambos estudios.

Se estudió la procedencia de las pacientes que se sometieron a biopsias donde el 78,90% fue de población urbana y el 21,10% de población rural.

Según el estudio de Marcela Agudelo Botero en el año 2013 realizó una investigación en Buenos Aires, Argentina con el tema; Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales, donde su trabajo una descripción estadística de las mujeres que realizaron prácticas de detección del cáncer de mama a través de la autoexploración donde el instrumento de estudio fue la encuesta, donde el tipo de localidad de las mujeres con cáncer de mama el 49,9% fue de procedencia urbana y el 48,9% rural que quiere decir que estas mujeres tuvieron mayor detección del cáncer de mama en el área urbana a pesar de no tener tanta diferencia con el área rural. (Agudelo Botero, 2013)

Se comparó que en el estudio de Marcela Agudelo el porcentaje de procedencia de las mujeres con cáncer de mama es total mente diferente al comparar al presente estudio a pesar de que en ambos estudios el área urbana es el de mayor incidencia, sin embargo, se observó que en Argentina el sector rural tiene ya casi una igualdad para alcanzar al sector urbano.

Las pacientes que fueron atendidas en el año 2017 presentaron malos hábitos, donde presentaron consumo de tabaco un 8,26%, el consumo de alcohol un 9,17%, ambos hábitos mostraron un 7,34%, mientras que el 75,23% ningún hábito.

En el estudio de José Manuel Ricardo Ramírez en el año 2012 realizó una investigación con el tema; Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural, su estudio fue observacional y descriptivo, a fin de identificar características clínicas y factores epidemiológicos en 200 féminas que presentaron alguna molestia en las mamas, donde comportamiento según los hábitos tóxicos muestra que, existió un predominio del consumo de café con 93,5 %, seguido de la ingestión de alcohol con 71,5 % y tabaco con 35,0 %. (Ricardo Ramírez & Rodríguez Rodríguez, 2012)

Por lo tanto, se pudo comparar los resultados del presente estudio con respecto al del estudio de Manuel Ricardo, donde existió grandes diferencias de hábitos de tabaquismo y el alcohol.

En el presente estudio se identificó los antecedentes familiares un 45,8%, los antecedentes personales un 1,8%, ambos antecedentes con un porcentaje del 5,5%, mientras que el 46,7% no presentó ningún antecedente.

Según el estudio de Marco López realizado en el año 2017, con el tema; Factores De Riesgo Y Protectores Asociados Al Cáncer De Mama, el estudio retrospectivo, descriptivo,

observacional y de corte transversal, el estudio se basó a 110 pacientes de sexo femenino, donde 24 % (n=27) presentó algún familiar que padecía o había padecido cáncer, en cuanto a los antecedentes personales, solo el 4,5 % (n=5). (López T, y otros, 2017)

En base a los antecedentes familiares y personales se pudo constatar que en el presente estudio el de mayor incidencia fue el antecedente familiar al igual que el estudio de López realizado en Venezuela.

En el trabajo realizado cuenta con motivos de haber realizado la biopsia en pacientes, el 34,9 fue por hallazgos anormal en examen preventivo previo, el 26,6% por control, el 21,1% por presencia de nódulos, el 16,5% por mama dolorosa, el 0,9% por secreción de mama.

Según el estudio de Yuri Anselmo Maita Cruz realizado en el año 2018 con el tema; 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, realizó un estudio prospectivo, analítico y de corte transversal en el área de prevención del cáncer, constituida por 105 mujeres con tumor palpable en mama que acudieron al Departamento de Prevención y diagnóstico de cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) donde en la mayoría de pacientes con carcinoma ductal in situ los hallazgos del examen abarcaron un 56,2%, por control un 22,7%, mientras que por una afección mamaria dolorosa y sin tumor mamario un 21,8%.

Al comparar dicho estudio de Yuri Maita realizado en Perú, se pudo verificar que los hallazgos anormales en examen preventivo previo fue el de mayor incidencia el motivo de realización de la biopsia.

Las pacientes sometidas a biopsias el 96,3% presentaron complicación luego de la realización de la biopsia, mientras que el 3,7% no mostraron ningún inconveniente

En el estudio de Ada Berchi Aguilar, realizado en Cuba en el año 2016 con el tema; Supervivencia de pacientes con cáncer de mama a diez años de la cirugía, el estudio fue descriptivo de cohorte retrospectiva, realizado en el servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de la provincia de Cienfuegos, donde la población fue 196 pacientes operadas de cáncer de mama, el cual se verifico que el 89,3% indicaron complicación al momento de realizar la biopsia. (Berchi Aguilar, Torres Ajá, Bernal Valladares, Collazo Cuellar, & Caballero Aja, 2016)

Al comparar dichos resultados del estudio de Berchi Aguilar se pudo comprobar que el porcentaje de casos de complicación en las pacientes que presentaron riesgos luego de haber realizado la biopsia fue menor al estudio presente.

### **4.3 RESULTADOS**

En base al objetivo general del estudio se determinó la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil donde el diagnóstico Histopatológico de las 109 pacientes, el carcinoma ductal abarcó un 41,3%, seguido de la Fibroadenoma con un 7,3%, el carcinoma papilar un 3,7%, el carcinoma lobulillar un 1,8%, la metaplasia Fibroquística un 1,8%, el carcinoma Mucinoso un 0,9%, la Ginecomastia un 0,9%, mientras que el 42,2% no presentó ninguna malignidad como diagnóstico.

Con respecto al primer objetivo del estudio se identificó los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, edad, hábitos y antecedentes del paciente donde la edad de los pacientes el rango que aconteció con mayor frecuencia fue el de 41 a 60 años se presentaron 56 pacientes equivalente a un 51,4%, seguido del rango de más de 60 años con una cantidad de 36 pacientes correspondiente a un 33%, de 20 a 40 años con 15 casos igual a un 13,8%, mientras que menos de 20 años se presentaron dos casos con un porcentaje del 1,8%, el sexo de los pacientes el 99,08% fueron las de sexo femenino, mientras que el 0,92% de sexo masculino.

La procedencia de las pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes 86 de ellas fueron de población urbana equivalente a un 78,90%, mientras que 23 de población rural correspondiente a un 21,10%, 9 de ellas indicaron consumo de tabaco equivalente a un 8,26%, 10 de las pacientes por consumo de alcohol correspondiente a un 9,17%, 8 casos indicaban de haber tenido ambos hábitos con un 7,34%, mientras que 82 pacientes no reflejaron ningún hábito abarcando un 75,23%.

Además, se identificó otros factores de antecedentes en relación con los diagnósticos histopatológico, el total de antecedentes familiares fue 50 casos equivalente a un 45,8%, y de antecedentes personales 2 casos equivalentes a un 1,8% de los 109, ambos antecedentes presentaron 6 casos con un porcentaje del 5,5%, mientras que el 46,7% no presentó ningún antecedente.

En el segundo objetivo específico se basó en Demostrar la importancia de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mamá, motivo de la realización y tiempos de resultados, donde el

motivo por el cual se realizó la biopsia en pacientes, el 34,9 fue por hallazgos anormal en examen preventivo previo, el 26,6% por control, el 21,1% debido a presencia de nódulos, el 16,5% por mama dolorosa, el 0,9% por secreción de mama.

El tiempo de demora en la realización de la biopsia en las pacientes fue entre los 6 a 10 días con un porcentaje del 76,1%, seguido del rango de 11 a 30 días con un 16,5%, en el rango de menos de 5 días un 6,4%, mientras que el 0,9% fue por más de 30 días.

La muestra significativa de diagnóstico más frecuente fue el 84,40%, mientras que el 15,60% no presentaron dicha muestra.

El tiempo demora de resultados de la patología el rango de mayor frecuencia fue entre los 9 a 15 días con un 39,4%, seguido del rango de 16 a 30 días con un 36,7%, menos de 80 días el 22,9%, mientras que más de 30 días un 0,9%.

Los resultados reflejaron un 96,3% presentaron complicación luego de la realización de la biopsia, mientras que el 3,7% no indicaron dificultad alguna.

#### 4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

**Cuadro 12.** Verificación de Hipótesis

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS</b>
<b>Hipótesis General</b>	<b>Verificación de Hipótesis General</b>
La prevalencia de tipos de cáncer de mama más frecuente en los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es debido al carcinoma ductal.	En base a los resultados obtenidos de la ficha observacional se pudo constatar que el carcinoma ductal fue el diagnóstico histopatológico de mayor frecuencia en las pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Verificación de Hipótesis Específicas</b>
Los tipos de cáncer de mama se dan comúnmente en las mujeres de 40 años en adelante, donde muchas de ellas tienen hábitos de tabaquismo, que se presentan más	Se verificó que el rango de edad de 41 a 60 años fue el de mayor frecuencia en las mujeres con cáncer de mama donde el hábito fue el consumo de alcohol donde el antecedente familiar es el de mayor incidencia.



en aquellas que tienen antecedentes familiares.	
Los motivos de la realización de las biopsias en pacientes con cáncer de mama pueden ser debido a la presentación de nódulos y mayor tiempo de espera de resultados.	El hallazgo anormal en examen preventivo previo fue el motivo de mayor frecuencia en pacientes con cáncer de mama que se sometieron a las biopsias.

**Elaborado por:** Silvia Fernández Villavicencio

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Programa de Prevención y Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en usuarios del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. (Organización Panamericana de la Salud, 2015) “La sensibilización del usuario en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama”. (SEDECO, 2017) La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer. (Cigna, 2017)

#### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

Esta propuesta tiene la finalidad prevenir y reducir la incidencia de cáncer de mama, así como tener diagnósticos oportunos y certeros de esta patología. Mejorar el estilo de vida y hábitos de alimentación en los usuarios, concientizar al usuario de factores de riesgo, signos de alarma. Además, fomentar el interés del Aprendizaje sobre la detección oportuna de la enfermedad, Por lo tanto, el programa de capacitación a los usuarios internos y externos pretende prevenir estos factores de riesgo y mejorar la calidad de vida.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivos General de la propuesta

- Elaborar un Programa de Prevención y diagnóstico precoz de cáncer de mama en usuarios del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

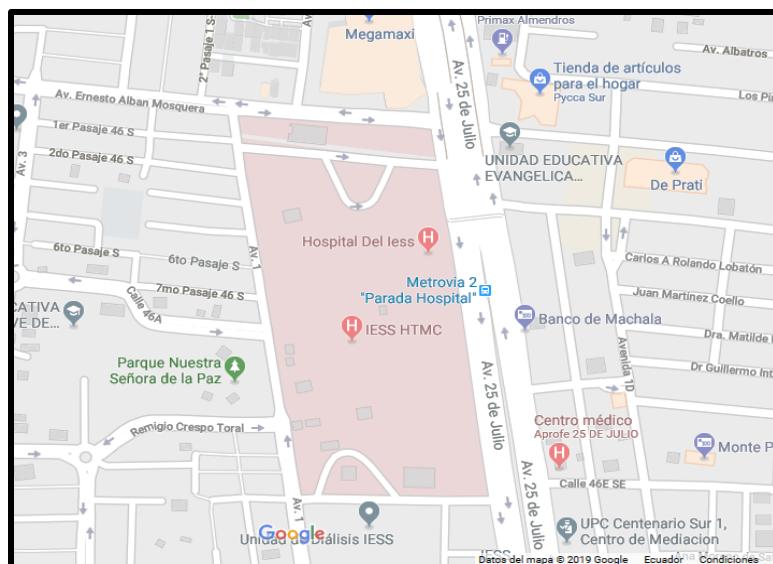
### 5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.
- Educar sobre la importancia del Diagnóstico precoz del Cáncer de mama
- Promover hábitos de vida saludable para disminuir los factores de riesgo
- Capacitar al usuario sobre el Autoexamen de mama.

## 5.5 UBICACIÓN

Esta propuesta se realizará en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de la Ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas, país Ecuador.

**Gráfico N12.** Ubicación del Estudio



## **5.6 FACTABILIDAD**

### **5.6.1 Factibilidad Técnica**

La propuesta que se llevará a cabo, contará técnicamente con el apoyo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo donde se dispondrá el auditorium con equipos audiovisuales y de ambiente cómodo para poder realizar el programa de capacitación sobre la detección oportuna y el diagnóstico precoz del cáncer de mama a los usuarios. Por lo tanto, el proyecto será llevado a cabo satisfactoriamente con el menor riesgo posible.

### **5.6.2 Factibilidad Económica**

Las condiciones específicas permitirán asegurar lo que se propone en el lapso prometido por lo tanto el Hospital Teodoro Maldonado Carbo cubrirá los costos en la capacitación propuesta.

### **5.6.3 Factibilidad Legal**

#### **El Poder del Estado de la República del Ecuador**

**Art. 1.-** “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible”. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

#### **Disposiciones Comunes**

**Art. 15.-** La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 52.-** La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmuno prevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 57.-** Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El adecuado control regido bajo los artículos de salud pública del Ecuador, garantizan un control del tipo angular de un programa de biopsia central exitoso. Permitiendo la detección de un número sustancial de resultados negativos falsos inmediatamente, evitando así demoras en el diagnóstico de cáncer. Un importante hallazgo de este estudio fue la significativa falta de conocimiento acerca de las orientaciones actuales para la detección del cáncer de mama propuestas por el Ministerio de Salud, también identificó bajos niveles de conocimiento acerca de la estrategia recomendada para la mamografía en mujeres. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **5.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

El presente trabajo tiene la finalidad de prevenir y diagnosticar oportunamente el cáncer de mama, mediante técnicas de autoexploración mamaria, ejemplos, talleres, que el usuario conozca la importancia de los métodos diagnósticos como la ecografía y mamografía. Mejorar el estilo de vida y hábitos de alimentación en los usuarios, concientizar al usuario de factores de riesgo, signos de alarma.

La propuesta se llevará a cabo en el auditorium del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con equipos audiovisuales y de ambiente cómodo para poder realizar el programa de capacitación con el tema denominado “*CUIDATE QUIERETE TOCATE*”.

Este módulo servirá para obtener conocimientos sobre la enfermedad, como prevenirla y como diagnosticarla a tiempo, además en esta actividad participaran profesionales y facilitadores especialistas en el tema.

#### **Métodos e instrumentos a utilizar.**

El módulo será organizado en cada encuentro, y se expondrá el contenido a través de técnicas de comunicación, (pantomima y socio drama) método de investigación-acción y se pretende de esta forma que el módulo sea fácilmente comprendido por los participantes.

Adicional se implementarán métodos e instrumentos como: las estrategias didácticas (integración de mesas de trabajo, lectura y análisis crítico, documentos elaborados para la exposición de trabajo, integración de conocimientos, dramatizaciones).

### 5.7.1 Actividades

La Propuesta del Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama abarcará tres fases: planeación, ejecución y evaluación.

**Cuadro 13.** Actividades de la propuesta

<b>Fases</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>
<b>Planeación</b>	Socializar el tema de Investigación con Autoridades del Hospital	Envío de oficios y permisos a Departamento de Investigación y Docencia	Tema aceptado
	Elaboración de Propuesta	Diseño del material didáctico. Realización de temas a tratar. Elaboración del Cronograma.	Cronograma y Material didáctico elaborados
<b>Ejecución</b>	Desarrollo de Cronograma establecido	Socio drama, Exposiciones, Mesas de trabajo, Se llevara registro de asistentes.	Objetivos alcanzados
<b>Evaluación</b>	Se realizara al finalizar cada encuentro	Test de Conocimientos	Evaluar y analizar el impacto de la propuesta

**Elaborado por:** Silvia Fernández Villavicencio

**Cantidad de encuentros:** 3

**Cantidad de horas según la modalidad:** 30 minutos cada una

## **1er Encuentro**

**Temáticas de cada encuentro:** Cáncer de mama

### **Subtemas:**

- Definición
- Signos y síntomas
- Antecedentes personales y familiares
- Medios de Diagnostico (ecografía, mamografía, resonancia magnética)
- Tratamiento

**Objetivo:** Educar sobre la importancia del Diagnostico precoz

## **2do Encuentro**

**Temáticas de cada encuentro:** Prevención de cáncer de mama

### **Subtemas**

- Hábitos nutricionales
- Actividad Física
- Peso Ideal
- Lactancia Materna
- Duerme bien
- No auto medicarse

**Objetivo:** Promover hábitos de vida saludable para disminuir los factores de riesgo.

## **3er Encuentro**

**Temáticas de cada encuentro:** “Cuidate, Quiérete, Tócate” Autoexamen de mama.

### **Subtemas:**

- Mediante un socio Drama explicar la importancia del autoexamen de mama
- Cuando hacerse el autoexamen de mama
- Como hacerse el autoexamen de mama
- Taller paso a paso del autoexamen de mama

**Objetivo:** Capacitar a usuarios sobre el autoexamen de mama

### **Evaluación**

Test de conocimiento al final de cada encuentro.

### **Expositores:**

- Imagenólogo especialista en patología mamaria.



- Enfermeras del area
- Medico Clínico.

**Cantidad de cupos:** 30

**Institución que lo presenta:** Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Lugar:** Auditorium

### 5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

- **Recursos Humanos.**

Maestrante en Salud Pública Lcda. Silvia Fernández Villavicencio

**Cuadro 14.** Recursos Humanos

Recursos Humanos	Cantidad
Maestrante en Salud Pública	1
Directivos del Hospital	2
Líder del Departamento de Imagenología	1
Enfermeras del área de Imagenología	2
<b>TOTAL</b>	

**Elaborado por:** Silvia Fernández Villavicencio

#### **Recursos Materiales.**

**Equipos e Instrumentos.** Se necesitará equipos, dispositivos e instrumentos que se utilizan en oficinas para realizar el análisis de los datos obtenidos de las Fichas de Registro, se necesitará como recurso de materiales la disposición un equipo de cómputo, impresora, proyector, paquete de hoja, cartuchos de impresora, pendrive de 16gb y material de escritorio.

- **Recursos Financieros.**

Nos permite afirmar que los recursos financieros son los activos que tienen algún grado de liquidez en este caso el dinero en efectivo que se invertirá para la realización del presente proyecto es de \$1.088,00 A continuación se detalla el financiamiento de este proyecto de investigación.

**Cuadro 15.** Recursos Financieros

Recursos Financieros	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Equipos</b>			
Computadoras	1	\$ 350,00	\$ 350,00
Impresoras	1	\$ 120,00	\$ 120,00
Proyector	1	\$500,00	\$500,00
<b>Materiales</b>			
Cartuchos de impresora (Tinta Continua)	4	\$ 12,00	\$ 64,00
Paquetes de Hoja	3	\$ 3,00	\$ 9,00
Pendrives 16GB	1	\$ 10,00	\$10,00
<b>Refrigerios</b>			
Porción de Frutas	35	\$1,00	\$35,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$1.088,00</b>

Elaborado por: Silvia Fernández Villavicencio

### 5.7.3 Impacto

En base a esta propuesta de Programa de Prevención y Diagnóstico precoz de Cáncer de mama, el impacto que causará será mejorar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama incluyendo estrategias estandarizadas del autocuidado, cambios de estilos de vida, identificar los factores de riesgo y obtener diagnósticos oportunos de esta patología, reduciendo así la morbimortalidad y el impacto socioeconómico.

### 5.7.4 Cronograma

**Cuadro 16.** Cronograma de Actividades

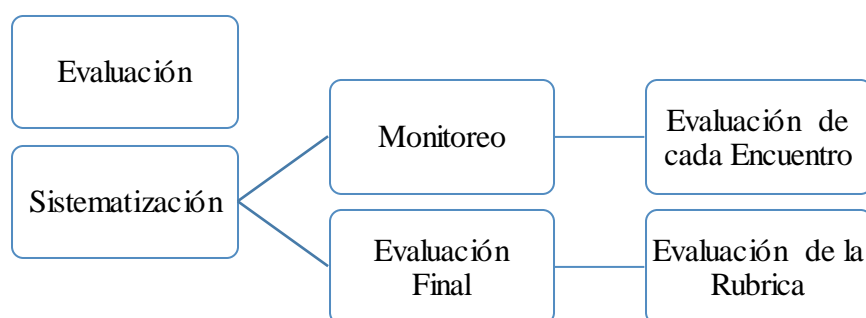
<b>CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA</b>		<b>ENERO</b>	<b>JUNIO</b>			<b>TIEMPO</b>	
<b>TEMAS</b>	<b>SUBTEMAS</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>Min</b>	<b>Hora</b>
<b>Planeación</b>	Envío de oficios y permisos						
<b>1er Encuentro Cancer de mama</b>	• Definición					<b>5</b>	<b>30 min</b>
	• Signos y Síntomas.					<b>5</b>	
	• Antecedentes Personales y Familiares					<b>5</b>	
	• Medios de Diagnostico					<b>5</b>	
	• Tratamiento					<b>5</b>	

	• <b>Evaluación y participación</b>					<b>5</b>	
<b>2do Encuentro</b> Prevención de cancer de mama	• Hábitos Nutricionales					<b>5</b>	<b>30 min</b>
	• Actividad Física					<b>5</b>	
	• Peso ideal						
	• Lactancia Materna					<b>5</b>	
	• Duerme Bien					<b>5</b>	
	• No Auto medicarse					<b>5</b>	
	• <b>Evaluación y participación</b>					<b>5</b>	
<b>3er Encuentro</b> <b>Cuídate, Quiérete, Tócate”</b> Autoexamen de mama	• Sociodrama de importancia del cancer de mama					<b>10</b>	<b>30 min</b>
	• Cuando hacerse el Autoexamen de mama					<b>5</b>	
	• Como Hacerse el Autoexamen de mama					<b>5</b>	
	• Taller paso a paso del Autoexamen de mama					<b>5</b>	
	• <b>Evaluación y Participación</b>					<b>5</b>	

Elaborado por: Silvia Fernández Villavicencio

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Gráfico 13. Lineamientos de evaluación



Elaborado por: Silvia Fernández Villavicencio

- **Metodología de sistematización (perfil de la sistematización):**

Se realizará en tres fases, la sistematización del módulo, el monitoreo y la evaluación, el monitoreo será permanente y se realizará en los tres encuentros, verificando la producción y experiencias en cada taller. Por otro lado, la evaluación se ejecutará al final del módulo mediante un test de conocimientos, además se receptorá los informes y se comprobará el cumplimiento de los objetivos planteados en el módulo.

**Monitoreo:**

- Conductas cambiadas en los participantes del módulo mediante observación directa.
- Participación de los asistentes que revelen los conocimientos aprendidos.
- Entrevistas rápidas para indagar sobre conocimientos adquiridos en el encuentro.
- Cantidad de participantes asistentes.
- Aplicación de PNI en cada encuentro (positivo, negativo, interesante y sugerencias).
- Evaluación:
- Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en cada taller mediante rúbrica.
- Test de conocimientos al final de cada taller.
- Informes presentados por los talleres grupales.
- Impacto del módulo mediante los conocimientos adquiridos por los usuarios en los encuentros.

**Lecciones aprendidas**

Al finalizar el módulo se pretende lograr que los participantes tengan un mejor conocimiento del cáncer de mama, como prevenirlo y la detección oportuna, y estas se asocien con el desarrollo de técnicas y destrezas sobre cómo mejorar su calidad de vida mediante las experiencias vividas en el módulo, además de las nuevas experiencias aprendidas.

Al ser un módulo participativo permitirá conocer las experiencias vividas y lecciones aprendidas por cada participante, se tomará en cuenta las sugerencias por parte de los participantes sobre los medios de difusión y técnicas de educación popular utilizadas en cada encuentro lo que nos permitirá retroalimentar cada módulo.

**Evaluación:**

**Rúbrica para la evaluación de la propuesta  
“CUIDATE QUIERETE TOCATE “.**

**Cuadro 16.** Rúbrica de Evaluación

<b>Criterios</b>	<b>Sobresaliente (96-100 Puntos)</b>	<b>Muy Bueno (86-95 Puntos)</b>	<b>Bueno (76-85 Puntos)</b>	<b>Regular ( 75 O Menos Puntos)</b>
<p>Apropiación De Contenidos.</p> <p><b>Test de conocimientos 40%</b></p>	<p>El 100% de las preguntas sobre las medidas de Prevención, y diagnóstico precoz de Cáncer de mama, fueron contestadas correctamente</p> <p>(40 puntos)</p>	<p>El 90% de las preguntas sobre medidas de Prevención, y diagnóstico precoz de Cáncer de mama fueron contestadas correctamente</p> <p>(35 puntos)</p>	<p>Entre el 70 y el 80% de las preguntas sobre medidas de Prevención, y diagnóstico precoz de Cáncer de mama fueron contestadas correctamente</p> <p>(30 puntos)</p>	<p>Menos del 70% de las preguntas sobre medidas de Prevención, y diagnóstico precoz de Cáncer de mama fueron contestadas correctamente</p> <p>(20 puntos)</p>
<p><b>Gestión de clase y participación en talleres (Asistencia) 20%</b></p>	<p>Los participantes del módulo interactuaron y se involucraron activamente en el desarrollo de todos los talleres</p> <p>(20 puntos)</p>	<p>Los participantes del módulo interactuaron y se involucraron activamente en el desarrollo de la mayoría los talleres</p> <p>(18 puntos)</p>	<p>Los participantes del módulo interactuaron y se involucraron medianamente en el desarrollo de los talleres</p> <p>(15 puntos)</p>	<p>Los participantes del módulo interactuaron escasamente y no se involucraron activamente en el desarrollo de los talleres</p> <p>(10 puntos)</p>
	<p>La información está muy bien organizada, coherente y precisa No hay errores de gramática, ni de</p>	<p>La información está bien organizada, coherente y precisa No hay errores de</p>	<p>La información está organizada, No escasos errores de gramática, y de</p>	<p>La información aparece muy desorganizada e incoherente. Existen muchos errores</p>

<b>Presentación de trabajos 20%</b>	ortografía (20 puntos)	gramática, ni de ortografía (18 puntos)	ortografía (15 puntos)	gramaticales y de ortografía (10 puntos)
<b>Sustentación de trabajos 20%</b>	Material audiovisual, de excelente calidad Se exponen y argumentan las ideas con claridad y se ajusta al tiempo de presentación (20 puntos)	Material audiovisual adecuado Se exponen y argumentan las ideas con claridad (18 puntos)	Material audiovisual, de mediana calidad Se exponen y argumentan las ideas con claridad (15 puntos)	Material audiovisual, de mala calidad. No se exponen y argumentan las ideas con claridad y no se ajusta al tiempo de presentación (10 puntos)

**Elaborado por:** Silvia Fernández Villavicencio

Modulo “**CUIDATE QUIERETE TOCATE** “.

Matriz PNI (valoración subjetiva-cualitativa de los participantes)

**Matriz de monitorización de cada encuentro**

Instrucciones, Por favor escriba, en relación a la información presentada y las características del módulo impartido, sus impresiones y según su criterio definiendo los apartados como:

positivo, negativo e interesante

Negativo	Positivo	Interesante	Sugerencias

**Cuadro 17.** Matriz de monitoreo de cada encuentro

<b>Actividad</b>	<b>Tiempo utilizado</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>	<b>Observaciones</b>
Desarrollo del taller  <b>“CUIDATE QUIERETE</b>	1 Hora	Capacitar a los usuarios internos y externos		Conocimientos adquiridos en cada encuentro sobre la	

<p><b>E TOCATE</b> “.</p>		<p>sobre la Prevención, y diagnostico precoz de Cancer de mama</p>	<p>-30 usuarios de la Consulta externa</p> <p>-Especialistas en Patología mamaria</p> <p>.maestranes en salud publica</p>	<p>enfermedad que influye en la calidad de vida del paciente</p> <p>Grado de satisfacción de los asistentes al encuentro número de asistentes grado de participación impacto de los mensajes trasmitidos</p>	<p>Apoyo logístico de la institución</p> <p>Identificar elementos que deben mejorarse para el próximo encuentro.</p>
-------------------------------	--	--	---	--	--

**Elaborado por:** Silvia Fernández Villavicencio

## CONCLUSIONES

- Entre los tipos de cáncer de mama que más prevalecieron en el presente estudio están; el carcinoma ductal, seguido del fibroadenoma y del carcinoma papilar. Sin embargo, se observa un gran número de pacientes con resultados negativos para cancer.
- El cancer de mama que más predomino tanto en el rango de edad de 41 a 60 años en el sexo femenino y de la población urbana con antecedentes familiares fue el carcinoma ductal.
- En el estudio realizado se corroboró la importancia de realizar precozmente la biopsia por cuanto el mayor porcentaje de pacientes resultaron positivos a los diferentes tipos de cancer, el tiempo de espera para el examen duró entre 6 a 10 días, y los resultados se obtuvieron 9 a 15 días posterior a la toma de la muestra.



## RECOMENDACIONES

- Para prevenir el diagnóstico tardío del cancer se recomienda la creación de criterios de inclusión y exclusión plasmados en protocolos, para realizar ecografías mamarias preventivas a mujeres para la utilización correcta del BIRADS, permitiendo una mayor efectividad del sistema de detección temprana y del cribado para cáncer de mama.
- Realizar ecografías de mamas preventivas a mujeres entre 35 a 40 años, con antecedentes familiares de cancer, para una mayor efectividad del sistema de detección temprana del cáncer de mama. Se recomienda el uso del BIRADS para optimizar la indicación de la biopsia para el diagnóstico.
- Ante la sospecha del diagnóstico positivo para cancer de mama, disminuir el tiempo de espera para la biopsia por lo que secundariamente se optimizaría el tiempo de resultados del examen detectando de manera oportuna la enfermedad, disminuyendo los costos hospitalarios considerado como un grave problema de salud pública.
- Desarrollar y Fomentar Programas de Prevención y Diagnóstico precoz de Cáncer de mama con la finalidad de prevenir y reducir la incidencia de cáncer de mama, así como tener diagnósticos oportunos y certeros de esta patología

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo Botero, M. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *Salud Colectiva*, 9(1), 79-90. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73126334002.pdf>
2. Álvarez SR, D. A. (2008). Temas de medicina general integral. *Ciencias Médicas*, vol.2(Nº1).
3. American Cancer Society. (13 de Septiembre de 2016). *Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2018, de Pruebas de detección Temprana del Cáncer de seno: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
4. Arteaga Vera, F. A., López Cruz, S. N., & Ortega Almendras, V. P. (2010). Cáncer de Mama ¿Qué opciones tenemos? *Revista Archivos Bolivianos de Medicina*, 14(82), 33-38. Obtenido de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v14n82/v14n82a09.pdf>
5. Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Publicación de la República del Ecuador. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
6. Berchi Aguilar, A., Torres Ajá, L., Bernal Valladares, E. J., Collazo Cuellar, D., & Caballero Aja, N. (2016). Supervivencia de pacientes con cáncer de mama a diez años de la cirugía. *Revista MediSur*, 14(5), 527-535. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180046859011.pdf>
7. Bravo M., M. E., Peralta M., O., Neira V., P., & Laura, I. G. (2013). Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 578-587. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701986>
8. Breastcancer. (12 de Septiembre de 2012). *Tipos de Cáncer de mama*. Obtenido de Carcinoma papilar de la mama: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/papilar>

9. CENETEC, C. d. (2015). *Intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del Cáncer de mama*. México: Centro General Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
10. Cigna. (17 de Agosto de 2017). *Prevención del cáncer de seno (mama) (PDQ®) : Prevención - información para los pacientes [NCI]*. Obtenido de Información general sobre el cáncer de mama: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/prevencion-del-cancer-de-seno-ncicdr0000257994>
11. Constitución de la República del Ecuador. (24 de Julio de 2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
12. Cubedo, R. (3 de Octubre de 2005). *El Mundo Salud*. Recuperado el 13 de Junio de 2018, de Un poco de Historia ¿Quién fue el primero en descubrir el cáncer de mama y en qué año?: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/10/03/oncodudasypreguntas/1128339105.html>
13. Cuenca Rodríguez, C., Despaigne Biset, A. E., & Beltrán Mayeta, Y. (2013). Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". *Revista MEDISAN*, 17(9), 4089-4095. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n9/san05179.pdf>
14. CuidatePlus. (24 de Marzo de 2001). *Tipos de tumores de mama*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/2001/03/24/tipos-tumores-mama-9874.html>
15. Dias dos Santos, G. S. (2011). O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2533-2540. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500023&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500023&lng=pt&tlng=pt)
16. Fernández, Á., & Reigosa, A. (2016). Cáncer de mama Hereditario. *Revista Comunidad y Salud*, 14(1), 52-60. Obtenido de <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v14n1/art08.pdf>

17. Garrido, J. A. (25 de Febrero de 2009). *El cáncer de mama en el Antiguo Egipto*. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de El papiro de Edwin Smith: <http://arquehistoria.com/historias-el-cancer-de-mama-en-el-antiguo-egipto-415>
18. Gelder, O., Carmona, P., Pacheco, F., Herrera, V., Sarmiento, P., Saldivia, F., . . . Gadea, C. (2012). Cáncer de mama y Embarazo. *Rev Venez Oncol*, 24(2), 148-151. Obtenido de [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/07.\\_gelder\\_o\\_\(148-151\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/07._gelder_o_(148-151).pdf)
19. González, T. L., Vargas, C. F., Muñoz, S. J., Ramírez, C. J., & Saldarriaga, G. W. (2016). Síndrome Hereditario de mama y ovario: Aplicación Clínica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(1), 36-49. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n1/v67n1a05.pdf>
20. Instituto Nacional de Cáncer. (23 de Septiembre de 2010). *El cáncer*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de Informes de patología: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico/hoja-informativa-informes-de-patologia>
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (18 de Octubre de 2017). *INEC*. Recuperado el 12 de Julio de 2018, de El cáncer de mama en Ecuador: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
22. López T, M., Pesci Feltri, A., García F, I., Guida, V., Fernandes, A., & Ricardo, B. (2017). Factores De Riesgo Y Protectores Asociados Al Cáncer De Mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 29(2), 102-111. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>
23. López Guevara, S. J., Castillo Muraira, Y., Ávila Medina, M., Cano Fajardo, L. E., Ponce-Martínez, D., & Quevedo Díaz, M. (2014). Autocuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama. *Parainfo Digital*, vol.8(N°20), 1-12. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/306392266\\_Autocuidado\\_en\\_mujeres\\_en\\_relacion\\_a\\_la\\_preencion\\_del\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/306392266_Autocuidado_en_mujeres_en_relacion_a_la_preencion_del_cancer_de_mama)
24. Lucero, J. R. (2011). Estudio de la subestimación histológica e incidencia de falsos negativos en biopsias de mama por vacío con guía estereotáxica. *Revista Argentina de Radiología*, 75(2), 123-130.

25. Martínez Tlahuel, J. L., Arce, C., & Lara, F. U. (2016). Cáncer de mama en el Hombre. *Revista Cancerología*, 1(1), 201-210. Obtenido de <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172289546.pdf>
26. Ministerio de Salud Pública, d. E. (23 de Septiembre de 2015). *Información general cáncer de mama*. (Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.) Obtenido de Cancer de mama: <https://www.salud.gob.ec/cancer-de-mama/>
27. Morales, R. (7 de Marzo de 2017). *SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de Consejo Genético en Cáncer: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/consejo-genetico>
28. OMS. (5 de Mayo de 2008). World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. (E. B. Levin, Editor) Obtenido de World Cancer Report: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008>.
29. Organización Panamericana de la Salud. (4 de Octubre de 2015). *Octubre- Mes Internacional del Cáncer de Mama*. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de Cáncer de mama: prevención y control: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=443:octubre-mes-internacional-cancer-mama&Itemid=340](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=443:octubre-mes-internacional-cancer-mama&Itemid=340)
30. Pereira Silva, D. F., Da Costa e Silva, J. O., Pires Matias, R. G., Rodrigues Ribeiro, M., & Bruckner, C. H. (2013). Correlação entre características quantitativas e qualitativas de frutos de pessegueiros na geração F2 cultivados em região subtropical. *Revista Ceres*, 60(1), 53-58. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rceres/v60n1/08.pdf>
31. Pink Breast Center. (21 de Octubre de 2017). *Cáncer*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2018, de ¿Qué es el cáncer de mama?: <https://www.pinkbreastcenter.com/que-es-el-cancer-de-mama-2/>
32. Prolla, C. M., Silva, P. S., Brinckmann Oliveira, C., Goldim, J. R., & 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*, 23(1), 90-97. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf)

33. Proyecto Hospitalario de la Unidad Técnica de Cirugía Oncológica, D. (2018). *Detección Oportuna de Cáncer Mamario (DOCMA) y cirugía conservadora de Mama*. Guayaquil - Ecuador: Medicina.
34. Radiation Therapy, f. B. (23 de Enero de 2019). *Biopsia de mama guiada por ultrasonido*. Recuperado el 06 de 02 de 2019, de Radiologyinfo: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=breastbius>
35. RadiologyInfo. (20 de Abril de 2018). *Detección temprana del cáncer de seno*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2018, de En qué consiste la detección temprana del cáncer de seno: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=screening-breast>
36. Ricardo Ramírez, J. M., & Rodríguez Rodríguez, R. D. (2012). Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. *Revista MEDISAN*, 16(7), 1025-1032. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n7/san02712.pdf>
37. Ruiz Lorente, R., Rubio Hernández, M. C., Hernández Durán, D., & Tamayo Lien, T. G. (2011). Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 349-358. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin07311.pdf>
38. Schneider Hermel, J., Pizzinato, A., & Calderón Uribe, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 439-467. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
39. SEDECO, S. d. (19 de Octubre de 2017). *Conmemoramos del Día de la lucha contra el Cáncer de mama*. Recuperado el 21 de Enero de 2019, de 19 de Octubre "Día de la lucha contra el cáncer de mama": <https://www.sedeco.gov.py/index.php/noticias/conmemoramos-del-dia-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama>
40. Sedicias Sheila. (16 de Octubre de 2018). *TuaSaúde*. Obtenido de ¿Cómo hacer el autoexamen de mama?: <https://www.tuasaude.com/es/como-hacer-el-autoexamen-de-mama/>

41. Society, A. C. (3 de Septiembre de 2016). *El cáncer*. Obtenido de Tipos de cáncer de seno: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



TEMA: Prevalencia de tipos de Cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017.

**Objetivo General**

- Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivos Específicos**

- Identificar los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, edad, hábitos y antecedentes del paciente.
- Demostrar la importancia de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mamá, motivo de la realización y tiempos de resultados.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Validez	Pertinencia	Coherencia
<b>Objetivo General: Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil.</b>			
<b>I. Diagnóstico Histopatológico</b> A) Carcinoma ductal <input type="checkbox"/> B) Carcinoma Lobulillar <input type="checkbox"/> C) Carcinoma Papilar <input type="checkbox"/> D) Carcinoma Mucinoso <input type="checkbox"/> E) Fibroadenoma <input type="checkbox"/> F) Ginecomastia <input type="checkbox"/> G) Metaplasia Fibroquistica <input type="checkbox"/> I) Sin Malignidad <input type="checkbox"/>	100	100	100

<b>Objetivo N°1: Identificar los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, edad, hábitos y antecedentes del paciente.</b>			
<b>2. Edad</b> A) - 20 <input type="checkbox"/> B) 20 a 40 <input type="checkbox"/> C) 41 a 60 <input type="checkbox"/> D) + 60 <input type="checkbox"/>	✓ 100	✓ 100	✓ 100
<b>3. Sexo</b> A) Masculino <input type="checkbox"/> B) Femenino <input type="checkbox"/>	✓ 100	✓ 100	✓ 100
<b>4. Procedencia</b> A) Urbano <input type="checkbox"/> B) Rural <input type="checkbox"/>	99	✓ 100	✓ 100
<b>5. Hábitos</b> A) Tabaco <input type="checkbox"/> B) Alcohol <input type="checkbox"/> C) Ambas <input type="checkbox"/> C) Ninguno <input type="checkbox"/>	✓ 100	✓ 100	✓ 100
<b>6. Otros factores</b> A) Antecedentes Familiares <input type="checkbox"/> B) Antecedentes personales <input type="checkbox"/> C) Ambas <input type="checkbox"/> C) Ninguno <input type="checkbox"/>	✓ 100	✓ 100	✓ 100
<b>Objetivo N°2: Demostrar la importancia de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mamá, motivo de la realización y tiempos de resultados.</b>			
<b>7. Motivo por el cual se realizó la biopsia</b> A) Hallazgo anormal en examen preventivo previo <input type="checkbox"/> B) Presencia de nodulos <input type="checkbox"/> C) Mama dolorosa <input type="checkbox"/> D) Control <input type="checkbox"/> E) Secrecion de mama <input type="checkbox"/>	✓ 100	✓ 100	✓ 100
<b>8. Tiempo que se demoro en realizar la biopsia</b> A) - 5 días <input type="checkbox"/> B) de 6 a 10 días <input type="checkbox"/> C) de 11 a 30 días <input type="checkbox"/> D) + de 30 días <input type="checkbox"/> E) No se realiza <input type="checkbox"/> .....	✓ 100	✓ 100	✓ 100

<b>9. ¿Hubo muestra significativa para un diagnostico?</b> A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
<b>10. Tiempo demora en el resultado Patologia</b> A) - 8 días <input type="checkbox"/> B) de 9 a 15 días <input type="checkbox"/> C) de 16 a 30 días <input type="checkbox"/> D) + de 30 días <input type="checkbox"/> E) Muestra extraviada <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
<b>11. ¿Hubo alguna complicacion luego de la Biopsia?</b> A) No <input type="checkbox"/> B) Si <input type="checkbox"/> Cuales .....			


Excelente	100
Leves Cambios	50
Cambios	25


Prevalencia de tipos de Cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017.

NOMBRE: Carlos Mauricio Muñoz  
TÍTULO ACADÉMICO: Coordinador Asesor Docente  
Médico Internista.  
TRABAJA: Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
CI: 0910660224.  
R.PROF.COD:  
Firma: 

NOMBRE: Dra. Alexandra Yela Tapia  
TÍTULO ACADÉMICO: Médica Imagenología  
TRABAJA: Hospital Teodoro Maldonado Carbo  
CI: 0917454084.  
R.PROF.COD: 1006-17-86051413.  
Firma: 

  
Dra. Alexandra Yela Tapia  
MÉDICO IMAGENÓLOGA  
M.S.P. LIBRO 1º FOLIO 9 No 27  
REG. SENESCYT 1006-17-86051413  
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.

NOMBRE: César Figueroa Pico  
TÍTULO ACADÉMICO: Ph. D. Salud Pública  
TRABAJA: Universidad de Guayaquil  
CI: 0917519242  
R.PROF.COD:  
Firma: 

  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ph.D. César Figueroa P.  
Nº de Reg. Sanitario 72414967  
D C N T F

NOMBRE: Dr. Teimo Haro Flores  
TÍTULO ACADÉMICO: Imagenólogo  
TRABAJA: Jefe Unidad Imagenología  
CI: 0916891567  
R.PROF.COD:  
Firma: 

  
Dr. Teimo Haro Flores  
JEFE DE LA UNIDAD TÉCNICA  
DE IMAGENOLÓGICA  
C.I. 0916891567 REG. MSP 0980  
SENESCYT 5789R-12-15145  
I.E.S.S. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

**Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2019-0053-FDQ**  
Guayaquil, 13 de febrero de 2019

**PARA:** Lcda. Silvia Geomara Fernández Villavicencio  
Estudiante de la Maestría en Salud Pública  
Instituto de Posgrado UNEMI

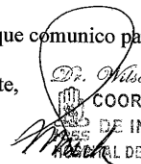
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **“PREVALENCIA DE TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS EN EL ÁREA DE IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017”**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTI-2019-0240-M, de fecha 07 de febrero de 2019, suscrito por la Espc. Carmen Macías Cedeño, Jefe de la Unidad Técnica de Imagenología, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



*Dr. Wilson Benites Illescas*  
COORDINADOR GENERAL  
DE INVESTIGACIÓN (E)  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2019-0493-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0159-M
- IESS-HTMC-JUTI-2019-0240-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0137-M
- Solicitud

em



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.  
Milagro, 23 de enero del 2019.

Sr Doctor  
FRANCISCO OCHOA TARIRA  
DIRECTOR MÉDICO  
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO  
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo. Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, el ingreso del maestrante Sr(a). **SILVIA GEOMARA FERNANDEZ VILLAVICENCIO con cédula 0922631163** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital que dignamente dirige, para realizar su trabajo de recolección de datos de las historias clínicas del sistema AS400 durante un año, datos que van hacer utilizados en el proyecto de investigación con el tema tema **"PREVALENCIA DE TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS EN EL ÁREA DE IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017."**

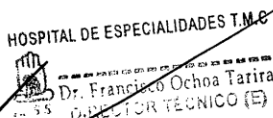
Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,

  
Lorena Ramírez Morán MPH.  
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

  
Gabriel José Suarez Lima, Msc.  
COORDINADOR - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

*W.D. Buenos  
Mueli coord. Asesor  
Irene P. Ochoa*

  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C  
Dr. Francisco Ochoa Tarira  
DIRECTOR TÉCNICO (E)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.  
Milagro, 23 de enero del 2019.

Dr. Wilson Benites Illesca  
Coordinador General de Investigación  
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo  
Ciudad Guayaquil.

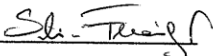
De mis consideraciones

Yo, **SILVIA GEOMARA FERNANDEZ VILLAVICENCIO**, con CI **0922631163**, Licenciada en Enfermería hago constar que mi tutor del trabajo de investigación, para optar por la titulación de Magister en Salud Pública con el tema: **"PREVALENCIA DE TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS EN EL ÁREA DE IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017.."**


Presento carta de tutor de mi anteproyecto, solicitada para completar con mi trabajo de titulación.

Agradeciendo por su ágil acogida, dejo constancia de dar uso ético de la información solicitada.

Saludos cordiales.

Firma 

**LCDA. SILVIA GEOMARA  
FERNANDEZ VILLAVICENCIO**  
CC: 0922631163  
CEL: 0982424280  
Email: silvigeofer@hotmail.com

Firma 

**JUAN TARQUINO CALDERON  
CISNEROS, MSC.**  
CC: 0914058284  
CEL. 0996725702  
Email: jtcalderon@gmail.com |  
jcalderonc@unemi.edu.ec

Guayaquil, 23 de Enero del 2019.

Recibido  
Espera  
04/ Feb/ 2019  
HHS

Dr. Wilson Benites Illesca  
Coordinador General de Investigación  
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo  
Ciudad

Yo **SILVIA GEOMARA FERNANDEZ VILLAVICENCIO**, con CI **0922631163**, estudiante de la **MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA**, de la carrera **INSTITUTO DE POSTGRADO UNEMI** solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de recolección de datos de las historias clínicas del sistema AS400 durante un año, datos que van hacer utilizados en el proyecto de investigación con el tema "**PREVALENCIA DE TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS EN EL ÁREA DE IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017.**", en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

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

Saludos cordiales

  
**SILVIA GEOMARA FERNANDEZ VILLAVICENCIO**  
CC: **0922631163**





**A.- TEMA PROYECTO**

PREVALENCIA DE TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES QUE SE SOMETIERON A BIOPSIAS EN EL ÁREA DE IMÁGENES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017.

**B.- OBJETIVO GENERAL**

• Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama de los pacientes del acudieron al área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil.

**C.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

• Identificar los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, procedencia, edad del paciente, hábitos del paciente.

• Demostrar la importancia de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de mama, motivo de la realización y tiempos de resultados.

**D.- METODOLOGIA INVESTIGACION: población/muestra, herramientas a usarse, factibilidad, etc.**

El diseño de la investigación fue cuantitativa, de tipos, bibliográfica documental, retrospectiva, transversal y descriptiva, la población y muestra es de 209 pacientes comprendidos en el año 2017 cuyos datos serán obtenidos de las historias clínicas del Sistema AS400 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del área de imágenes, se elaboró una ficha de observación revisado por profesionales en salud calificando validez pertinencia y confiabilidad, para el proceso de análisis se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 22 para generar las tablas y gráficos estadísticos.

**E.- PERIODO DEL ESTUDIO:**

DE ENERO 2017  
MES - AÑO

A

DICIEMBRE 2017.  
MES - AÑO

**F.- DURACION DEL ESTUDIO**

1 AÑO

**G.- AREA DE INVESTIGACION (marque con una X)**

MEDICINA INTERNA

GINECO OBSTETRICIA

CIRUGIA

OTRA- Imagenología

**H.- CARRERA A LA QUE PERTENECE: (marque con una "x")**

MEDICINA

ENFERMERIA

OTRA- CUAL

PRE-GRADO

POST-GRADO

OTRA- CUAL SALUD PÚBLICA

I.- UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

J.- CIE 10

CODIGO	PATOLOGIA
C50	Cancer de la Mama
C500	Cancer del pezon y areola mamaria
C501	Cancer de la porción central de la mama

CODIGO	PATOLOGIA
C502	Cancer de cuadrante superior interno de la mama
C508	lesión de sitios contiguos de la mama
C509	Cancer de mama, parte no especificada



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO  
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN  
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG. 2 DE 2

K.- FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

23	1	2019
DIA	MES	AÑO

L.- UNIDAD TECNICA DEL HTMC DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

UNIDAD TECNICA DE IMAGENOLOGIA

M.- INFORMACION DEL ESTUDIANTE (INVESTIGADOR)

Nombre:	SILVIA GEOMARA FERNANDEZ VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	silvigeofer@hotmail.com
Número de teléfono:	.0982424280
Número de identificación:	.0922631163

N.- TUTOR / DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION:

Nombre:	JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS
Correo electrónico:	jcalderon@gmail.com   jcalderonc@unemi.edu.ec
Número de teléfono:	.0996725702
Número de Identificación:	.0914058284

  
Nombre y Firma del Estudiante

  
Nombre y Firma del Docente Tutor / Director



**Figura 2.** Sedicias Sheila, 2018. Autoexamen de mama [Figura] Recuperado de: <https://www.tuasaude.com/es/como-hacer-el-autoexamen-de-mama/>

## Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 30-jun.-2019 17:54 -05  
 Identificador: 1148191493  
 Número de palabras: 14903  
 Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
3%	Internet Sources: 2% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 1%

tesis corregida Por Silvia Geomara Fernandez Villavicencio

1% match (Internet desde 16-abr.-2017)  
<https://old.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>

1% match (Internet desde 22-may.-2015)  
[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&id=443%3Aoctubre-mes-internacional-cancer-mama&catid=697%3Anoticias&Itemid=340](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&id=443%3Aoctubre-mes-internacional-cancer-mama&catid=697%3Anoticias&Itemid=340)

< 1% match (Internet desde 03-ene.-2008)  
<http://www.arquidiocesisdecuenca.org.ec/index.php?name=News&catid=1&startnum=1&startrow=21>

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 30-abr.-2015)  
[Submitted to Jacobs University, Bremen on 2015-04-30](#)

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 17-mar.-2015)  
[Submitted to Hialeah Gardens Senior High School on 2015-03-17](#)

< 1% match (publicaciones)  
[Advances in Spatial Science, 2013.](#)

< 1% match (Internet desde 24-jun.-2014)  
[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&id=443&Itemid=1](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&id=443&Itemid=1)

< 1% match (Internet desde 07-dic.-2018)  
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/search/authors/view?affiliation=Instituto+Nacional+de+Salud+P%C3%BAblica&country=MX&firstName=Marcela&lastName=Agudelo+Botero&middleName>

< 1% match (Internet desde 24-jun.-2014)  
<http://epidemiologiacarache.blogspot.com/>

< 1% match (publicaciones)  
[Aline Ferreira de Araújo Jerônimo, Ângela Gabrielly Quirino Freitas, Mathias Weller, "Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies", Ciências & Saúde Coletiva, 2017](#)

CAPITULO I EL PROBLEMA 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1.1.1. Problematicación Dentro del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se han observado aumento de pacientes a realizarse biopsias luego de palpase algún nódulo mamario, se sabe que el cáncer es considerado una de las causas principales de mortalidad por enfermedades no transmitidas a nivel mundial, convirtiéndose a la vez la vez un problema de salud pública, es el más común en el sexo femenino y la segunda causa de muerte en esta población. Por lo tanto, el trabajo de investigación consiste en abordar la problemática de los distintos tipos de Cáncer de Mama diagnosticados en los pacientes del área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado de la ciudad de Guayaquil. Hay que recalcar que la trascendencia del análisis de la problemática relacionada con el Cáncer de Mama radica en que esta afección encabeza la lista de enfermedades asociadas con los niveles de mortalidad en la población ecuatoriana y a la actualidad no se puede disminuir esta tendencia, siendo aquí donde el autocuidado toma fundamental importancia ya que es indispensable en el día a día del ser humano, la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales promueven programas y estrategias de autocuidado en la atención Primaria de Salud en los 3 niveles de atención en los procesos de atención de Enfermería. Cabe enumerar tres tipos de Cáncer de Seno: en primer lugar, está el Carcinoma Ductal "in situ" o Lobulillar Invasivo o Infiltrante. Esta clasificación puede contemplar la inclusión de otros subtipos de Cáncer de Mama poco comunes como el cáncer inflamatorio de seno, la enfermedad de Paget del pezón, el tumor filoides, el angiosarcoma, entre otros tipos especiales de carcinoma invasivo. Se diseñará un documento de recolección de información que permita identificar las afecciones enumeradas anteriormente en los pacientes que han sido sometidos a biopsias de mama guiadas por ecografía con diagnóstico positivo a Cáncer de Mama. 1.1.2. Delimitación del Problema Línea de Investigación: Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población. Sub Línea: Enfermedades catastrófica Eje del programa la maestría: Atención primaria en salud Objeto de estudio: Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mamá Unidad de observación: Pacientes. Tiempo: 1 año (enero a diciembre del 2017). Espacio: Unidad técnica de Imagenología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo. 1.1.3. Formulación del Problema ? ¿Cuál es la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que acudieron al área de imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017? 1.1.4. Sistematización del Problema ? ¿Cuáles son los tipos de cáncer de mama que con mayor frecuencia se dan con respecto a procedencia y edad del paciente antecedente personales? ? ¿Cuáles son los procesos de la biopsia de mama en el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el HTMC? 1.1.5. Determinación del Tema El presente trabajo consiste en saber sobre la Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017, el cual consiste en proporcionar información identificando cuales son estos tipos de cáncer que con mayor frecuencia se dan, determinando las causas que lo producen y saber lo importante que es el proceso de la biopsia, ya que se sabe que el cáncer de mama a nivel mundial sigue siendo una de las enfermedades que más vida a cobrado. 1.2. OBJETIVOS 1.2.1. Objetivo General ? Determinar la Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama de los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro