

PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

por Geoconda Piedad / Gilda Vanessa Gomez Niveló / Quevedo Serrano

Fecha de entrega: 13-ago-2019 02:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1159892087

Nombre del archivo: propuesta_version_urkund2019810221340.docx (61.39K)

Total de palabras: 5571

Total de caracteres: 29056

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el ² cáncer de mama es una enfermedad muy conocida a nivel mundial, debido a las tasas de incidencia y prevalencia a las que se ha visto asociada desde su descubrimiento. Es una patología crónica generalmente y que está asociada a múltiples factores propios de la persona que la padece.

¹ A nivel mundial, el cáncer de mama es el más común en mujeres y representa el 23% de los nuevos diagnósticos de cáncer. Su tasa duplica la del cáncer colorrectal y triplica la del cáncer de pulmón. El cáncer de mama fue el responsable, en el año 2008, del 14% de todas las muertes por cáncer. También es la localización más frecuente de tumores en mujeres españolas y europeas. La incidencia de cáncer de mama varía considerablemente en todo el mundo, siendo mayor en los países desarrollados. (Vich et al., 2014)

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

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

Por último, la metodología y el desarrollo del tema se desarrollan en concordancia con

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

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

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

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

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

“El cáncer de mama ⁴ es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. ¹ La incidencia de cáncer de mama está aumentando ³ en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales” (Organización Mundial de la Salud, 2014)

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

5
ritmo de vida llevado en estos países. Según un boletín de la Organización Mundial de la Salud:

En las mujeres obesas las concentraciones sanguíneas de estrógenos están elevadas porque los adipocitos elaboran esta hormona», que estimula el crecimiento de la mayor parte de los tumores mamarios. El alcohol también eleva las concentraciones sanguíneas de la hormona, y ese podría ser el mecanismo por el cual aumenta el riesgo de cáncer de mama. Además, varios estudios recientes han demostrado que la actividad física puede disminuir el riesgo gracias a la disminución del peso y por otros mecanismos, mientras que Las tasas son bajas en partes de África porque las mujeres empiezan a tener hijos cuando son muy jóvenes, tienen varios y los amamantan por un tiempo más prolongado. (Adams, 2013, p.1).

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

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

Los datos y características citadas acerca de esta patología, hacen notar la importancia de realizar investigación sobre la misma, con el fin de tener una referencia válida de la situación actual con el fin de a posteriori, como profesionales de salud, participar de acciones que se lleven a cabo para disminuir el número de casos y con ello la mortalidad asociada a esta grave enfermedad. Indicadas estas premisas, surge la interrogante: **¿Cuál es la prevalencia de ¹cáncer de mama a nivel mundial de 2014 a 2018?**

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la prevalencia ¹ del cáncer de mama a nivel mundial durante los años 2014 a 2018.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de ¹ cáncer de mama a nivel mundial durante los años 2014 a 2018.
- Describir el ¹ cáncer de mama, etiología, factores de riesgo y las complicaciones asociadas a la patología.
- Describir los protocolos de actuación sanitaria aplicados para disminuir la prevalencia de cáncer de mama.

JUSTIFICACIÓN

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

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, ¹ el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

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

Este trabajo investigativo permitirá que los profesionales sanitarios reconozcan la prevalencia actual ¹ del cáncer de mama a nivel mundial, a través de datos recopilados mediante la revisión bibliográfica de investigaciones similares, la misma que servirá posteriormente a disminuir las cifras relacionadas con la epidemiología de la patología.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes históricos

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

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

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

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

Galeno describió el cáncer de mama como una hinchazón con dilatación venosa parecida a la forma de las patas de un cangrejo. Jean Louis Petit (1674-1758), era partidario de la amputación de la mama, con extirpación del pectoral y disección axilar; es decir, aparece por primera vez la mastectomía radical. William Steward Halsted (1852-1922) fue el primero que se apoyó en un fundamento científico y finalmente desarrolló la técnica que sería utilizada durante 100 años y puede que aún dure. Hacia el año 1900, la técnica de Halsted era el método primario de tratamiento de los cánceres operables y ha permanecido así durante más de 80 años; no obstante, otros métodos se han ido incorporando como radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, pero, sobre todo, el rápido desarrollo del estudio anatomopatológico. (Ponce, 2009)

6

Cáncer de mama

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

4

Según la Organización Mundial de la Salud:

4

El cáncer de mama es, de lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha aumentado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como a la adopción de modos de vida occidentales. Los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad. Cuando se detecta precozmente, se establece un

diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas. En cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. En tales casos son necesarios cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento del paciente y sus familiares. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

El cáncer es la principal causa de muerte debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y, por lo tanto, ⁴ es un problema de salud pública importante, tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer en las mujeres y la segunda causa de muerte en este grupo de población en todo el mundo. (Dornelles et al., 2015).

Epidemiología

En general, el cáncer es una patología que posee una gran connotación epidemiológica a nivel mundial, debido a los altos índices de prevalencia y mortalidad a los que se asocia. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, es la afección que por ejemplo en el año 2008, fue la causante de aproximadamente el 13% de todas las muertes en el mundo, siendo en la mujer el cáncer de mamá el más mortal.

Los datos actuales de esta patología no han sido descritos de forma acertada por las entidades de salud ya que generalmente se hacen sondeos cada década, sin embargo la prevalencia no disminuye si vemos cifras detectadas por cada país o región. Las últimas cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud datan de 2014, en las que se ha referenciado acerca de la patología explicando que: “en el 2012, más de 408.200 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que ⁶ el número de mujeres diagnosticadas de

cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030". (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

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

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

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

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

Fisiopatología y clasificación

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

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

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

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

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

Carcinoma ductal

Las primeras descripciones de este tipo de cáncer mamario se realizaron alrededor de 1935, tiempos en los cuales solo se tenía al examen físico como medio de diagnóstico

reconocido. Ya con la aparición de la tecnología diagnóstica para este tipo de cáncer alrededor de los años 2000, se pudo tener mayor referencia del mismo, elevando a su vez los índices de incidencia asociados.

Según (Calderón & Febles, 2017):

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

Carcinoma lobulillar

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

Su incidencia varía del 1 al 20 %, lo cual indica el importante desacuerdo que existe en la definición histopatológica. Es un carcinoma con origen en los acinos glandulares, cuyas células proliferan y rompen la membrana basal e infiltran los tejidos adyacentes. Este tipo de cáncer representa aproximadamente el 5 % de todos los cánceres malignos invasivos y tiende a ser más frecuente en mujeres entre 45 y 55 años de edad. Con frecuencia, el

carcinoma lobulillar infiltrante puede encontrarse en más de una región del mismo seno (multicéntrico) o bien en ambos senos (bilateral),(Perurena et al.,2013)

Factores de Riesgo del cáncer de mama

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

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

Biológicos:

- Edad (a medida que se incrementa la edad se incrementa el riesgo)
- Antecedentes familiares de padecimiento de cáncer de mama (ha sido más frecuente en mujeres con este antecedente)
- Menarquia temprana
- Menopausia tardía (en estas dos condiciones debido a los cambios hormonales producidos), Nuliparidad
- Tener hijos con más de 30 años.

Sociales

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

Ambientales

- Exposición a sustancias cancerígenas
- Terapia de remplazo hormonal

- Tabaquismo, etc.

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

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

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

Tamizaje y Diagnóstico

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

Autoexamen de mama

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

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

El papel del autoexamen de mama es polémico; la Sociedad de Cáncer Americana (CAS, por sus siglas en inglés) ya no recomienda los autoexámenes mensuales; sin embargo, considera que todas las mujeres deben aprender sobre los beneficios potenciales, limitaciones y daños del autoexamen de mama. Las mujeres deben recibir instrucciones apropiadas para realizar el autoexamen y decidir individualmente la periodicidad con que

lo realizan. Otros grupos sugieren que el autoexamen sistemático puede ocasionar más resultados falso-positivos y, por consiguiente, más biopsias de lesiones benignas.

Mamografía o mastografía

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

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

Biopsia de mama

Para comprender la utilización de esta técnica diagnóstica en el cáncer de mama, debemos contextualizar el significado de la misma. Según la (Organización Colegial de Dentistas de España, 2016), “la biopsia es un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de una parte representativa de una lesión en un tejido vivo, con el fin de realizar su examen microscópico para valorar su naturaleza y extensión”.

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

La biopsia con aguja gruesa (BAG) permite una mejor identificación y valoración de las lesiones, pero su costo y complicaciones impide su disponibilidad universal, por otra

parte, la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), si bien es cierto no constituye un método de cribado, si es un buen método de diagnóstico precoz basado en citología.

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

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

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

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

Por su parte en su investigación denominada “El cáncer de mama, desafío mundial” en el año 2015, Duarte trato de hacer una comparación de la realidad que representa ¹ el cáncer de mama en las mujeres, comparando en términos estadísticos a Estados Unidos y Colombia, estableciendo que, “la ² incidencia de cáncer de mama en EE: UU es de 92,9 y en Colombia es de 35,7 por cada 100.000 habitantes. En Colombia la incidencia y la

mortalidad van en aumento. Cuando se compara la incidencia con la mortalidad, hay una gran diferencia entre EE. UU. y Colombia, con la razón entre mortalidad e incidencia entre 19,3 y 21,1 para EE. UU, y en Colombia entre 28,2 y 29,2 lo que indica un peor pronóstico para Colombia”. Estableciendo en base a estos datos obtenidos conclusiones que denotan gran importancia en la índole epidemiológica, esto lo expuso indicando que, “esta marcada diferencia nos demuestra la importancia de realizar un manejo oportuno en nuestras pacientes, empezando por campañas de prevención a todo nivel y complementando con servicios médicos idóneos que respondan a esta necesidad”. (Duarte Torres, 2015)

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

Actualmente según la Sociedad Americana de Oncología, el cáncer de mama es el que en relación con otros tipos de cáncer se diagnostica con mayor frecuencia en las mujeres, se destaca que solamente en Estados Unidos viven aproximadamente 3 millones de mujeres diagnosticadas con la potencialmente mortal patología y que no son las únicas diagnosticadas con la misma, sino que los hombres también la pueden padecer, en relación a esto la misma sociedad identifica que en 2017 se diagnosticaron a 63,410 mujeres y a 2,470 varones con la enfermedad, también se hace referencia a la mortalidad que causa, para ello indican que solo en 2015 alrededor del mundo fallecieron a causa de este cáncer alrededor de 571.000 personas en el mundo. Por su parte la OMS indica que en el globo terráqueo cada año se diagnostican 500.000 nuevos casos y que en este mismo periodo de tiempo alrededor de 250.000 personas mueren con la enfermedad. Asimismo, en Ecuador se indica según cifras presentadas por entidades sanitarias que anualmente se presentan

alrededor de 10.000 casos nuevos y que el cáncer de mama es el causante de 4.000 muertes en este periodo de tiempo. En relación a la mortalidad referenciando lo que indica el INEC en su registro de defunciones del año 2017 solo en la ciudad de Quito, por ejemplo, murieron a causa del cáncer de mama 641 personas y desde 2012 hasta esa fecha en dicha ciudad murieron en dicha ciudad alrededor de 2.760 que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama. (Nuñez & Ramadán, 2017)

Estas últimas cifras en relación al cáncer de mama en el Ecuador no difieren mucho de las que en su investigación de 2014 presentan Pérez y su grupo de investigación, en la cual hacen referencia a cifras en las tres principales ciudades del país, brindadas por ⁵ la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) y el ⁵ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), indicando que; Según el MSP y SOLCA en su registro de tumores diagnosticados a nivel hospitalario, en la actualidad el cáncer de mama ocupa segundo lugar entre todas las neoplasias malignas, superado únicamente por el cáncer de cuello uterino que es el de mayor frecuencia. Estas cifras representan tasas de prevalencia aproximadas por cada 100.000 habitantes del 35.6% en la ciudad de Quito, el 31,4% en la ciudad de Cuenca y del 26,4% en la ciudad de Guayaquil. (Pérez, Conci, Aguilar, Sánchez, & Andaluz, 2014)

RESULTADOS

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

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

Para el año 2017, las cifras relacionadas con neoplasias del tejido mamario aumentaron, aunque no en gran cantidad, sin embargo, suponen ser cifras considerables. Para este año (tabla 2) el INEC indica que el total de egresos hospitalarios por neoplasias mamarias fue de 5.131 pacientes (4077 relacionadas con tumores malignos y 1054 con tumores benignos) de los cuales la mayor frecuencia se registró en mujeres con 5.044 casos mientras que en hombres se registraron solo 87 casos. El egreso hospitalario de pacientes vivos fue de un total de 5.049 pacientes (3.995 relacionadas con tumores malignos y 1054

con tumores benignos) de los cuales el total de población femenina egresada fue de 4.923 mientras que en hombres 86 del total.

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

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

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

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

PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE
INTERNET

8%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

P. Vich, B. Brusint, C. Álvarez-Hernández, C. Cuadrado-Rouco, N. Diaz-García, E. Redondo-Margüello. "Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V)", SEMERGEN - Medicina de Familia, 2014

Publicación

3%

2

Carlos Alfonso Duarte Torres. "El cáncer de mama, desafío mundial", Revista Colombiana de Cancerología, 2015

Publicación

2%

3

E. Fernández Cuadriello. "Revisión del estado actual de la resonancia magnética en el cáncer de mama", Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 2018

Publicación

1%

4

Rosa Margarita Ortega-López, Alejandra Tristan-Rodriguez, Paulina Aguilera-Pérez, María Elena Pérez-Vega et al. "Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso", Revista

1%

CUIDARTE, 2014

Publicación

5

G.M. Delgado Ramos, T.G. Cotter, L. Flor Ramos, V. Torres Floril, G.A. Ramos Martinez, J.C. Ruiz-Cabezas. "A pilot study on the identification of human papillomavirus genotypes in tongue cancer samples from a single institution in Ecuador", Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2018

Publicación

1%

6

Marian Martí, Pilar Tarifa, Irene Vilacoba, Anna Pla. "Procedimientos de prevención secundaria en mujeres con riesgo genético de cáncer de mama", Imagen Diagnóstica, 2013

Publicación

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado