



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN  
PACIENTES DE 60 A 80 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL  
GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS PERIODO ENERO-  
DICIEMBRE 2022**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTORES: WILSON FABRICIO SANTANDER VILLACIS**

**REYNALDO FRANCISCO SANTANDER CORONEL**

**DIRECTOR: LCDA. ERLINDA AGUAIZA PICHAZACA Mgs.**

**CAÑAR – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES  
DE 60 A 80 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MANUEL  
YGNACIO MONTEROS PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2022

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTOR: WILSON FABRICIO SANTANDER VILLACIS**

**REYNALDO FRANCISCO SANTANDER CORONEL**

**DIRECTOR: LCDA. ERLINDA AGUAIZA PICHAZACA**

**CAÑAR – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**REYNALDO FRANCISCO SANTANDER CORONEL** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **035005268-4**, **WILSON FABRICIO SANTANDER VILLACIS** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **030271553-7**. Declaramos ser los autores de la obra: **“PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DE 60 A 80 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS ENERO-DICIEMBRE DEL 2022”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 26 de septiembre del 2023

F: .....

**REYNALDO FRANCISCO SANTANDER CORONEL**

**C.I. 035005268-4**

F: .....

**WILSON FABRICIO SANTANDER VILLACIS**

**C.I. 030271553-7**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR /TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DE 60 A 80 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS ENERO-DICIEMBRE DEL 2022**", realizado por: **REYNALDO FRANCISCO SANTANDER CORONEL** con documento de identidad N°.035005268-4, **WILSON FABRICIO SANTANDER VILLACIS** con documento de identidad N°.030271553-7, previo a la obtención del título profesional de licenciado en enfermería, asido asesorado supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica De Cuenca y los requisitos que determinan la investigación científica.

Cañar, 27 de septiembre del 2023

F:.....  
  
FIRMA ELECTRONICA DE:  
MARIA ERLINDA  
AGUIZA PICHAZACA

**Lcda. Erlinda Aguaiza Pichazaca Mgs.**

**DIRECTOR/TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis principalmente a mi Dios, por brindarme la vida, salud, y sus dones para lograr cada uno de los objetivos que me he propuesto a lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria.

A mis padres Gonzalo Santander y Ana Villacis, por haberme acompañado durante todo mi trayecto estudiantil por ser un pilar muy importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestra diferencia de opiniones.

a mis hermanos Renan, Luis, Jofre, y Henry por su apoyo incondicional, y por sus palabras de aliento, por su cariño, comprensión, en todo momento y quienes a pesar de todas las adversidades que se han presentado, han sido un pilar fundamental a lo largo de toda mi formación, ya que sin su apoyo no habría sido posible todo lo que he logrado hasta el día de hoy. A mis familiares y amigos en general que, me han brindado su apoyo, su comprensión, y por haber formado parte importante durante mi formación académica.

Gracias a todos.

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis se la dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y las fuerzas necesarias para culminar esta meta y poder crecer como profesional, también le dedico este sacrificio a mis padres Reynaldo Santander Coronel y Nube Coronel Santander, por ser un ejemplo de vida, por su apoyo incondicional y por guiarme por el buen camino, quienes me enseñaron a enfrentar la vida a tener perseverancia, por darme una carrera para mi futuro, a enseñarme a ser un hombre valiente capaz de enfrentar cualquier problema inculcándome valores y principios, a ser una persona de bien por no haberme dejado solo en ningún momento de mi vida, por confiar en mí, por todos los sacrificios que hacen a diario por mí sin pedir nada a cambio. A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera perseverante y cumpla con mi sueño.

A todos los docentes y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante todo este tiempo de mi formación estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a Todos

## **AGRADECIMIENTO**

La presente Tesis fue significativa para nuestra formación personal y profesional, los resultados de este trabajo merecen expresar un profundo agradecimiento a aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad. Nuestro agradecimiento va dirigido especialmente a nuestros padres quienes nos han apoyado arduamente día a día. A nuestros profesores quienes nos impartieron sus conocimientos y experiencias para formarnos como profesionales, así como también queremos agradecer de la forma más noble a la licenciada Erlinda Aguaiza Pichazaca Mgs, por su paciencia quien nos orientó con sus indicaciones, sugerencias y correcciones, por habernos brindado los enfoques necesarios para el desarrollo correcto de este proceso investigativo.

Con cariño, agradecimiento y respeto.

**Reynaldo Francisco Santander Coronel**

**Wilson Fabricio Santander Villacis**

## **RESUMEN:**

El cáncer de mama es una enfermedad sistémica, multifactorial, caracterizada por su propagación maligna, apresurada, caótica y no controlada de células con genes mutados pertenecientes a diferentes tejidos de las glándulas mamarias, en concreto a las células epiteliales que recubren los canales o lobulillos de la mama, siendo así un malestar que sobresalta en las mujeres de toda edad, pero su prevalencia y características pueden variar significativamente según la edad de las pacientes. El objetivo es determinar la prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años de edad que acuden a los hospitales. La metodología se ejecutó una investigación descriptiva bibliográfica tomando como base las reseñas científicas de los últimos 5 años como: Scielo, Scopus, Elsevier, Redalyc, se utilizaron palabras clave como: Prevalencia de los tipos de cáncer de mama, carcinoma, tipos de carcinomas. Resultados. Los 6 tipos de tumores más frecuentes: carcinoma lobulillar infiltrante, carcinoma lobulillar “in situ”, carcinoma ductal infiltrante, carcinoma ductal “in situ”, carcinoma epidermoide, carcinoma medular. Conclusión: luego de la revisión de varios artículos científicos se logró el objetivo planteado que fue conocer la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama, siendo así que existen seis tipos de cáncer de mama más comunes y constituyen uno de las patologías que mayor índice de muertes produce anualmente sobre las mujeres a escala mundial.

***Palabras claves:*** Etapas de cáncer de mama, tumor, carcinoma de los conductos mamarios.

## **Abstract**

Breast cancer is a systemic, multifactorial disease characterized by the malignant, accelerated, disordered, and uncontrolled spread of cells with mutated genes belonging to different tissues of a mammary gland, specifically to the epithelial cells that pass through the ducts or lobules of the breast. It is, therefore, a disease that affects women of all ages, although its prevalence and characteristics may vary significantly according to the age of the patients. The objective is to determine the prevalence of the types of breast cancer in patients from 60 to 80 years of age attending hospitals. The methodology used was descriptive bibliographic research using scientific databases of the last five years, including SciELO, SCOPUS, Elsevier, and Redalyc. Keywords were used, such as Prevalence of types of breast cancer, carcinoma, and carcinoma types. Results: The six most frequent types of tumors are infiltrating lobular carcinoma, lobular carcinoma "in situ," infiltrating ductal carcinoma, ductal carcinoma "in situ," epidermoid carcinoma, and medullary carcinoma. Conclusion: After reviewing several scientific articles, the objective was achieved, which was to know the prevalence of the different types of breast cancer, being that there are six most common types of breast cancer, and they constitute one of the pathologies that produce the most significant number of annual deaths in women worldwide.

***Keywords:*** Stages of breast cancer, tumor, mammary duct carcinoma.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD .....</b>	<b>3</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR /TUTOR.....</b>	<b>4</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN:.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>13</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS) .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>15</b>
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>LIMITACIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO REFERENCIAL, TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>17</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>17</b>
<b>BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>El cáncer .....</b>	<b>20</b>
<b>Cáncer de mama .....</b>	<b>20</b>
<b>Etiología del cáncer de mama.....</b>	<b>20</b>
<b>Signos y síntomas del cáncer de mama.....</b>	<b>21</b>
<b>Tipos de cáncer de mama: .....</b>	<b>22</b>
<b>Características de los tipos de cáncer de mama.....</b>	<b>23</b>
<b>Factores que influyen en el cáncer de mama .....</b>	<b>23</b>
<b>Calidad De Vida A Nivel De Salud .....</b>	<b>24</b>

<b>FUNDAMENTACIÓN LEGAL</b> .....	35
<b>CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR</b> .....	35
<b>Ley Orgánica De La Salud</b> .....	35
<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b> .....	36
<b>SISTEMA DE VARIABLES</b> .....	37
<b>Variables Directas:</b> .....	37
<b>Calidad de vida en las mujeres con carcinoma de mama.</b> .....	37
<b>Variables indirectas:</b> .....	37
<b>CAPITULO III</b> .....	45
<b>Marco metodológico</b> .....	45
<b>Criterios de inclusión</b> .....	48
<b>Criterios de exclusión</b> .....	48
<b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b> .....	48
<b>Plan De Tabulación Y Análisis</b> .....	49
<b>RESULTADOS</b> .....	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	61

## **INTRODUCCION**

La investigación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el carcinoma de mama es la forma más habitual de cáncer en mujeres a nivel de todo el mundo, y su acontecimiento aumenta con el paso de los años de las personas. Esto subraya la importancia de comprender cómo se manifiesta esta enfermedad en mujeres mayores de 60 años, ya que la detección temprana y el acceso a tratamientos efectivos son cruciales para mejorar la calidad de vida y las tasas de supervivencia.

En consecuencia, se observa una mayor presencia del cáncer de mama en el sexo femenino, especialmente entre las edades medias de las mujeres, que oscilan entre los 45 y 65 años, siendo raro que aparezca antes de los 35 años, afectando solo al 4% de las mujeres. El carcinoma se caracteriza por ser un padecimiento sistémico, multifactorial, polimorfa, en la cual las células con genes mutados se multiplican de manera maligna, rápida y desordenada en los epitelios glandulares mamarios, en particular, en la célula epitelial que recubren los canales o los lobulillos del seno (1).

Además, la frecuencia del cáncer de mama continúa siendo alta, representando alrededor del 90 % de las protuberancias malignas, los cuales se producen a partir de la propagación rápida y sin control de la célula que recubren la parte interna de los canales que transportan la leche desde los acinos glandulares donde se va a producir y luego viaja por los conductos galactóforos. El cáncer se origina en las propias células glandulares denominándose así carcinoma lobulillar, y en ocasiones, el carcinoma ductal puede infiltrar los acinos, lo que se conoce como el fenómeno de cancerización lobular (2).

En cuanto, a la calidez de la existencia de las chicas con cáncer de mama, suele verse impactada por el aislamiento social que comienza con el inicio del tratamiento de quimioterapia. Por esta razón, en los últimos años se han creado diversas herramientas de evaluación de la aptitud de su día a día de las pacientes sobre las diversas enfermedades, incluyendo el cáncer de mama. Estas herramientas consisten en escalas de fácil aplicación que proporcionan información relevante desde el punto de vista epidemiológico para la investigación de enfermedades crónicas y degenerativas (3).

El propósito de este estudio de investigación es determinar la frecuencia de los distintos tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que son atendidos en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Esto se ha logrado a través de una investigación exhaustiva en la teoría clínica. La intención es que esta investigación no solo contribuya a aumentar el interés en estudios futuros, sino que también sienta bases sólidas en el tema abordado.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El cáncer de mama es un padecimiento caracterizado por su proliferación descontrolada en las células de la glándula mamaria. De hecho, existen diversas variedades de cáncer de seno, y el tipo específico de enfermedad que se desarrolla depende de cuáles células se vean afectadas y se vuelvan malignas (4).

Es importante destacar que el cáncer puede originarse en diferentes regiones del seno, las cuales se dividen principalmente en tres partes: los lobulillos, los conductos y los tejidos conectivos. Los lobulillos son glándulas delegadas de formar leche, mientras que los conductos son los canales por donde se traslada la leche hacia la tetilla. El tejido conectivo, compuesto por tejido fibroso y adiposo, rodea generando resistencia a varias de los espacios de la glándula mamaria. La mayor parte de los carcinomas de seno tienen su origen en los conductos o los lobulillos (5).

Además, sería relevante señalar que se identifican seis tipos de tumores, a saber: carcinoma lobulillar infiltrante, carcinoma lobulillar "in situ", carcinoma ductal infiltrante, carcinoma ductal "in situ", carcinoma epidermoide y carcinoma medular. El carcinoma ductal es el tipo más común, abarcando gran parte de casos (70-80%), mientras en el carcinoma lobulillar, que es el segundo tipo más frecuente, simboliza aproximadamente el 5% y el 7% de casos (5).

Como resultado, anualmente en el continente americano, 462,000 mujeres tienen un dictamen de cáncer de seno, y cerca de 100,000 fallecen debido a esta afección. De acuerdo con estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), durante la etapa de enero a marzo del 2022, en Ecuador, existió un registró un riesgo de 38.2 casos de

cáncer de mama por cada 100,000 mujeres y un riesgo de 10.9 casos de mortalidad debido a esta enfermedad por cada 100,000 mujeres (6).

De manera similar, en la región de Latinoamérica, se detectan anualmente más de 462,000 casos de diversos tipos de cáncer de mama en mujeres, y cerca de 100,000 mujeres pierden la vida debido a esta enfermedad. Si las tendencias actuales persisten, se estima que para el año 2030, la cantidad de mujeres determinadas con cáncer de mama en las Américas seguirá subiendo en un 34 por ciento (6).

En consecuencia, uno de los tipos de cáncer más comunes en mujeres es el cáncer de mama, que se describen por la rápida propagación desordenada y sin control de células con genes mutados. Estos genes, que normalmente regulan el ciclo celular en varios tejidos de la glándula mamaria, pueden actuar estimulando o inhibiendo su continuación (7).

Del mismo modo, en la región de América Latina, se estima que esta enfermedad continúa siendo una de las condiciones médicas que causa más muertes. Además, es importante resaltar que en varios países, como México, se registra una tasa de alrededor del 15% de mujeres afectadas por los diversos tipos de cáncer (7).

Según información actual, el cáncer de mama continúa siendo una de las principales razones detrás de la mortalidad en mujeres cubanas. Actualmente, se detectan 20,000 nuevos casos, anualmente de los cuales 2,200 se encuentran en los conductos biliares. Se enfatiza que la enfermedad tiene cura en más del 95% en los casos, siempre y cuando se identifique en sus etapas tempranas (8).

En Ecuador, últimamente, se han identificado más de 28,000 casos de cáncer, según datos proporcionados por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA). El principal reto radica en la detección precoz de esta enfermedad, que se logra a través de exámenes físicos y también mediante la realización de chequeos de rutina para verificar la posible presencia de tumores o anomalías en las mamas, como lo son las mamografías, que se recomienda hacer al menos una vez al año (9).

Respecto al Instituto de Cáncer SOLCA en Loja, se identifican anualmente 685 casos de

cáncer recién diagnosticados. De este total, el 47% afecta a mujeres de edades comprendidas entre los 55 y los 81 años. El cáncer de mama se destaca a manera uno de los tipos de cáncer más prevalentes, representando el 13.3% de los casos (9).

Dado lo mencionado y reconociendo la importancia de la cuestión planteada, se observa un elevado índice de casos de cáncer de mama entre las pacientes que visitan el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros periodo enero-diciembre del 2022?

## **OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros periodo enero-diciembre del 2022

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las características demográficas de los pacientes de 60 a 80 años que acuden al hospital General Manuel Ygnacio Monteros
- Recopilar datos de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al hospital General Manuel Ygnacio Monteros.
- Identificar la prevalencia de tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El cáncer de mama se halla entre las tipologías de cáncer más usuales a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta enfermedad afecta a las mujeres con mayor frecuencia, independientemente de si viven en países desarrollados o en desarrollo. Es importante destacar que la edad desempeña un papel relevante en la aparición del carcinoma glandular, ya que la incidencia tiende a incrementarse con el envejecimiento (10).

Por esta causa, las mujeres de edad avanzada enfrentan un mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Además, a medida que envejecemos, es posible que la variedad de cáncer que se manifiesta también experimente modificaciones. Por ejemplo, el cáncer invasivo de tipo lobulillar es más prevalente en damas mayores de 60 años que en mujeres de edades más tempranas (11).

De esta manera, este tipo específico de cáncer se origina en los lobulillos de las glándulas mamarias y tiende a ser menos perceptible en los exámenes de detección temprana, como la mamografía, lo que puede ocasionar un retraso en el diagnóstico.

Es importante destacar que otro tipo de cáncer, más habitual en mujeres mayores de 60 años, es el carcinoma ductal invasivo, que se origina en los canales de la glándula mamaria y suele ser más identificable en los exámenes de detección temprana.

Por lo tanto, es fundamental resaltar que la prevalencia de diversos tipos de cáncer de mama puede variar según la población y la ubicación geográfica.

En consecuencia, consideramos que los profesionales de la salud serán los principales beneficiarios de este trabajo, ya que tendrán acceso a información actualizada y de alta calidad sobre los diagnósticos de la prevalencia de los tipos de cáncer de mama. Indirectamente, otras personas podrán beneficiarse al utilizar esta investigación como referencia para futuros estudios sobre el mismo tema. Toda esta información estará disponible en las plataformas en línea de la Universidad Católica de Cuenca.

## **LIMITACIONES**

- Resultados contradictorios que no permiten una correcta selección de la información.
- La falta de datos confiables un aspecto que nos retardo la investigación.
- Posibilidad de que se hayan pasado por alto estudios relevantes durante la búsqueda.
- La posibilidad de que haya sesgos en la selección de estudios incluidos.
- Los estudios incluidos sean de calidad variable.
- Capacidad de seleccionar la evidencia de mejor calidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO REFERENCIAL, TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

#### **ANTECEDENTES**

En una publicación descriptiva llevada por Rendón, Llano y Garcés, se empleó una encuesta con la participación de 335 mujeres. Los resultados mostraron que el 57.3% de las mujeres tenían edades comprendidas entre los 30 y 49 años, mientras que el 42.7% se encontraba entre la edad de 50 a 69 años. En cuanto a la educación, el 35.5% de las encuestadas no tenía estudios, mientras que el 12.2% había completado niveles educativos superiores.

En relación a los síntomas, aproximadamente la mitad de las pacientes señaló que no experimentaba síntomas y no había detectado bultos en el seno ni pezón hundido. Sin embargo, en etapas más avanzadas, los síntomas que se evidenciaron incluyeron el dolor en el 96% de los casos, secreción en el 76%, endurecimiento de los senos en el 63%, e hinchazón en el 54%. Además, se informó que el 95% de las participantes se sometió a mamografías, el 85% a biopsias y el 45% a resonancias magnéticas para el descubrimiento anticipado del carcinoma.

En cuanto al método de diagnóstico, el 71.9% de las mujeres se realizó el autoexamen de seno, mientras que el 39.2% se sometió a mamografías (12).

En su estudio, los autores García y Ruiz proporcionan información sobre 77 mujeres que residían en áreas rurales. El 68% de estas mujeres eran de etnia mestiza y tenían edades percibidas de 29 y los 86 años, con una edad media de 59 años. Además, el 60% de ellas tenía antecedentes familiares de cáncer de mama en primer y segundo grado de consanguinidad, que equivalía al 37.7% del total.

En términos de manifestaciones clínicas, el 89% de las mujeres informó experimentar dolor, el 65% notó un engrosamiento de la piel en el seno, el 45% tenía hinchazón y el 11% presentó eritema. En cuanto a los diagnósticos, el 83.4% de las mujeres fueron diagnosticadas con carcinoma ductal invasivo, y más del 50% tenía un estado clínico de al menos N1. El 26% se encontraba en el estadio II B, y el 22.1% estaba en el estadio III B. El método de diagnóstico más utilizado en este grupo poblacional fue la mastectomía, que se aplicó en el 67.5% de los casos (13).

En un análisis realizado por Valladares y Orellana, se recopilaron datos de 344 historias clínicas de pacientes que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama mediante biopsias de muestras patológicas. Se identificó que el 59.9% de estas pacientes provenían de áreas urbanas, mientras que el 89.2% se identificaban como amas de casa. La edad media de estas pacientes era 54 años, y un 78% de ellas tenía antecedentes familiares de cáncer de mama, principalmente en la línea materna (78%).

En lo que respecta al cuadro clínico inicial, la mayoría de las pacientes, el 85.4%, presentaba tumoraciones como síntoma principal, seguido por la presencia de nódulos en el 6.3% de los casos y dolor en el 5.3%.

En relación al diagnóstico obtenido a través de las biopsias, los ejemplares histológicos de cáncer más comúnmente diagnosticado fue el carcinoma ductal invasivo, que representó el 83.4% de los casos, mientras que el carcinoma lobular invasivo se presentó en el 4.9% de los pacientes (14).

La autora Larios llevó a cabo un estudio que involucró a 51 pacientes mayores de 50 años, de los cuales el 56% provenía de áreas urbanas. Además, el 56% tenía educación secundaria y el 54% tenía antecedentes de cáncer en la familia. El diagnóstico obtenido a través de biopsias

reveló que el 70% de los pacientes estaban en diferentes estadios de la enfermedad, siendo el estadio IIA el más común con un 25% de los casos, continuado por el estadio IIB con un 10%, el estadio IIIB con un 15%, y el estadio IV con un 5%. En cuanto a la clasificación histológica, el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente, encontrado en el 84% de los casos, seguido del carcinoma papilar en un 10%, y el carcinoma lobulillar infiltrante en un 6%.

Por otro lado, la autora Ayón Pamela llevó a cabo una publicación observacional, descriptiva y retrospectiva que incluyó a 62 usuarias diagnosticadas con cáncer de mama. El grupo de edad predominante se encontraba entre los 55 y 64 años, representando el 27% de los casos. Además, el 32.3% de las pacientes tenían algún antecedente familiar de primer grado relacionados con el cáncer de mama. Entre los signos relevantes, se destacó la presencia de nódulos en el 61.3% de los casos, principalmente en la sección superior del seno. Además, el 96.8% de las pacientes experimentó dolor, el 54% presentó secreción y el 34% mostró signos de edema. Los métodos más utilizados para el diagnóstico incluyeron la ecografía, que se empleó en el 100% de la población, y la biopsia, que se realizó en el 79% de los casos (15)(16).

En un estudio de tipo descriptivo realizado por los autores Coello y Muñoz, se analizaron 150 pacientes con cáncer de mama. El 89% de las pacientes pertenecía a la etnia mestiza, el 66% tenía estado civil de casadas y el 44.5% se encontraba en el rango de edad de 40 a 59 años. En cuanto a los antecedentes familiares de cáncer, el 2% de las pacientes mencionó tener antecedentes de cáncer en la madre o la hija.

En relación al diagnóstico histopatológico, el 59% de las pacientes presentó carcinoma ductal infiltrante en el Estadio II-A. Entre las manifestaciones clínicas más comunes, se encontró la presencia de nódulos en el 25% de los casos y dolor en la mama en el 18% de los pacientes (17).

Dado que el cáncer de mama es una enfermedad de alta complicación, siendo objeto de diversas clasificaciones que permiten un análisis completo, facilitan la toma de disposiciones y tratamientos, proporcionan información pronóstica y ayudan a predecir la respuesta a diferentes enfoques de tratamiento. Según Chen Z. et al, el ejemplar histológico más común es el carcinoma ductal, representando el 76.96% de casos, seguido por el carcinoma lobular con un 9.2%, mientras que un 13.84% se atribuye a terceras variaciones histológicas.

En la investigación, se identifica que el 92.96% de los casos corresponde al ejemplar ductal, mientras que el 2.41% corresponde al carcinoma lobular, y el 4.63% restante incluye otras variedades histológicas menos prevalentes. Estos resultados difieren de los informados por el autor indicado, posiblemente debido a las particularidades sociodemográficas en la población y al componente subjetivo relacionado con dicha clasificación (18).

## **BASES TEÓRICAS**

### **El cáncer**

El cáncer se define como un proceso en el que células anormales experimentan un crecimiento descontrolado y se propagan dentro de los órganos del cuerpo, dando lugar a la formación de un tumor. Estos tumores pueden clasificarse en benignos o malignos, y la diferencia clave entre ambos radica en que, en el caso de los tumores benignos, las células mantienen una apariencia normal y no invaden tejidos circundantes. En contraste, los tumores malignos se caracterizan por la proliferación de células anormales en áreas específicas, y a menudo superan los límites normales, propagándose hacia otros tejidos, lo que se denomina metástasis (19).

### **Cáncer de mama**

Por tanto, el cáncer de mama es una patología en la que las células se multiplican de manera descontrolada, y el prototipo de cáncer que se desarrolla dependiera de qué células de la glándula mamaria se vuelven cancerosas. Esta afección puede originarse en diferentes partes de la glándula mamaria, que consta de tres componentes principales: los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche; los canales, que son los conductos que transportan la leche hacia el pezón; y el tejido conectivo, compuesto por tejido fibroso y adiposo, que rodea y sostiene todas las partes de la mama. La gran parte de los carcinomas glandulares se inician en los conductos o los lobulillos (20).

### **Etiología del cáncer de mama**

Por lo tanto, la etiología del cáncer de mama es de naturaleza multifactorial, lo que significa que resulta crucial entender los principios y los componentes que atribuyen un mayor riesgo

de desarrollar esta enfermedad. En primer lugar, se deben considerar la edad y el género como elementos fundamentales, ya que el 99% de los casos de cáncer de mama afectan a mujeres, y la mayoría de los diagnósticos suelen realizarse en un rango de edad que abarca desde los 35 hasta los 80 años, con picos de incidencia alrededor de los 50 y los 70 años. Además, es trascendental recalcar que durante la etapa de la menopausia, existe un aumento en el riesgo debido a la prolongada exposición del tejido mamario a los estrógenos ováricos (21).

De igual manera, uno de los factores de riesgo que desempeñan un papel importante en el desarrollo del carcinoma es el género, es decir, ser mujer. Además, la edad es un factor crucial, ya que esta patología se asocia en mayor medida a mujeres en edades intermedias y adultas. El riesgo también puede estar vinculado a un componente genético, generalmente hereditario debido a factores genéticos primarios, que en la mayoría de los casos se relacionan con mutaciones autosómicas dominantes. Sin embargo, es importante señalar que el riesgo también puede ser atribuible a factores genéticos desconocidos (22).

Es importante resaltar que la densidad del tejido mamario también representa un factor potencial, ya que las mujeres cuyas mamas tienen más del 75% de tejido denso enfrentan un riesgo de 4-6 veces mayor de generar cáncer de mama. Además, estas mujeres pueden experimentar un mayor desafío en cuanto al diagnóstico a través de mamografías. Otros factores que pueden influir en el aumento del riesgo de padecer cáncer incluyen el envejecimiento, la menopausia tardía, costumbres poco sanas, como la obesidad, consumir alcohol, el tabaco, así como cambios en los patrones reproductivos y la exposición a radiaciones ionizantes (23).

### **Signos y síntomas del cáncer de mama**

Por consiguiente, el signo más comúnmente observado en el cáncer de mama es la aparición de un nuevo bulto, y se manifiesta como un nódulo detectable al tacto, generalmente sin dolor, de consistencia dura y con márgenes anormales. En ocasiones, estos nódulos obtienen causar molestias o sufrimiento. También existen otros indicios y sintomatologías del cáncer de mama, que pueden incluir: (24).

-Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la cáscara de una naranja)

- Edema de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida)
- Sensación algica en el seno o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones.
- Secreción del pezón que no sea leche materna
- Eritema, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.

Igualmente, en ciertos instantes, el cáncer de mama logra diseminarse hacia los ganglios linfáticos en las cavidades o alrededor de la clavícula, lo que podría originar la aparición de un bulto o edema incluso antes de que la protuberancia única en la mama y que sea de gran tamaño lo suficiente para ser tocado. Por esta razón, se encomienda realizar un examen no solo del seno sino también de los ganglios linfáticos. A pesar del grado de estar atentos a los signos y síntomas de esta patología, es fundamental comprender que ninguno de ellos debe sustituir una mamografía ni a otros test de detección. Estas tentativas desempeñan un papel crucial en la detección temprana del cáncer de mama, incluso antes de que se manifieste algún síntoma (25).

### **Tipos de cáncer de mama:**

**Carcinoma lobulillar in situ:** Se define por la proliferación de células neoplásicas que se restringen al interior de los lobulillos de la mama.

**Carcinoma ductal in situ:** Se caracteriza por la proliferación de células neoplásicas que se limitan al interior de los conductos mamarios (26).

- **Carcinoma lobulillar infiltrante:** Tiene su origen en los lobulillos mamarios y tienen cabida de propagarse a diversos fragmentos del organismo, dando lugar a la metástasis.

**Carcinoma ductal infiltrante:** Es la variante histológica más común del cáncer de mama, se origina en los canales mamarios y, al ser infiltrante, se extiende hacia de la membrana basal, lo que puede dar lugar a metástasis en los ganglios linfáticos y otros sitios del cuerpo (26).

- **Carcinoma epidermoide:** Es la forma menos común de cáncer de mama, con una incidencia

que oscila entre el 0,04% y el 0,075%. Este espécimen de cáncer está combinado principalmente por células planas queratinizantes y ocasionalmente presenta elementos fusocelulares de tipo sarcomatoide.”(26).

• **Carcinoma medular:** Es un subtipo histológico poco común, representando alrededor de del 3% al 5% de todos los casos de cáncer de mama. Suele manifestarse principalmente en mujeres que portan mutaciones en el gen BRCA1. Se caracterizan porque existe presencia de células poco diferenciadas en los estromas y una marcada infiltración linfoide.(26).

### **Características de los tipos de cáncer de mama**

Una de las características fundamentales del cáncer de mama es la excesiva multiplicación de las células mamarias, lo que conduce a la formación de protuberancias o tumores en la mama. Dependiendo de la agresividad de este proceso, los tumores pueden propagarse a otras partes del seno, los ganglios linfáticos y, en algunos casos, a órganos distantes. A este fenómeno se le denomina metástasis.

La detección de este tipo de cáncer puede ocurrir de la misma manera que en otros tipos de cánceres, y puede manifestarse en etapas o estadios que varían desde una fase temprana, conocida como estadio I, hasta la etapa avanzada, en la cual la proliferación celular se ha diseminado a otras áreas del cuerpo, es decir, en el estadio terminal o etapa IV (27).

### **Factores que influyen en el cáncer de mama**

El cáncer de mama se observa con mayor frecuencia en mujeres que tienen entre 45 y 60 años, aunque las causas exactas no se comprenden por completo. Sin embargo, se han identificado algunos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, y entre los más mencionados se encuentran:

1. La edad
2. El genero
3. Influencias hormonales

4. Herencia genética y antecedentes
5. Historia de problemas en las mamas
6. Elementos en la alimentación
7. Condiciones del entorno ambiental

El peligro de desarrollar cáncer de mama incrementa con el paso de los años, siendo la mayor parte posterior a los 50 años. Después del sexo, la edad se considerada como el segundo componente de peligro más significativo, con un riesgo estimado de 0,44% en edades comprendidas entre los 30 y 39 años, que aumenta al 4% después de los 60 años.

En lo que respecta al género, el factor de riesgo más importante es ser mujer, ya que las células mamarias experimentan cambios constantes en respuesta a las hormonas femeninas, como el estrógeno y la progesterona. Numerosos estudios han establecido una relación entre un mayor riesgo de cáncer de mama y factores hormonales, como la menarquia temprana (primer ciclo menstrual entre los 12 años), la menopausia tardía (último ciclo menstrual después de los 55 años) y el retraso en el primer embarazo (28).

Los procesos de lactar tienen un efecto ligero en la depreciación del peligro de cáncer de mama en la mujer premenopáusicas. Las chicas que no tienen descendencias tienen un alto índice de padecer la enfermedad. Existen varios elementos en la alimentación y en el entorno ambiental que puedan influir en la creación del cáncer de mama, como el exceso de peso, la falta de actividad física, el alcoholismo, la exhibición a la radiación, el estrés, ansiedad.

En cuanto a los componentes hereditarios, se mencionan las mutaciones heredadas en genes específicos, como BRCA1 y BRCA2. La mujer que hereda esta mutación tiene una tasa elevada de padecer un carcinoma cáncer de mama u ovárico. Asimismo se considera un peligro adicional si hay antecedentes familiares de cáncer, y se conoce como tendencia hereditaria, lo que aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad (29).

### **Calidad De Vida A Nivel De Salud**

Se relacionada con la Salud y hace referencia concretamente al estado de salud de las personas

y se utiliza en la descripción de los resultados precisos en la valoración clínica y la toma de disposiciones del tratamiento. La concepción fundamental del conocimiento se originó en los Estados Unidos aproximadamente tres décadas, cuando convergieron dos áreas de investigación: una se centraba en la medición del funcionamiento físico y la otra en la indagación psicológica sobre el confort y la salud intelectual. Se refiere al resultado tanto cognitivo como emocional del enfrentamiento con situaciones estresantes y percepciones de desafíos relacionados con los objetivos de la vida, que pueden incluir aspectos específicos de la salud y factores generales que afectan la satisfacción con la vida y las emociones positivas, así como la ausencia de efectos negativos (30).

La evaluación subjetiva se relaciona con la percepción que una persona tiene de cómo su estado de salud actual, sus esfuerzos por cuidar de su salud y las actividades que promueven su bienestar afectan su capacidad para conseguir y conservar un nivel de trabajo general que le permita perseguir y lograr sus metas de vida valoradas, contribuyendo así su bienestar general.

El cáncer de mama se describe como un procedimiento oncológico en el cual las células de las glándulas mamarias experimentan una degeneración y se convierten en células tumorales que invaden los tejidos circundantes y tienen la capacidad de propagarse a diferentes áreas del cuerpo. Esta enfermedad es clínica y biológicamente diversa y suele manifestarse después de la adolescencia, como resultado de la influencia cíclica de las hormonas ováricas, especialmente el estrógeno (31).

El cáncer de mama se inicia debido a un desarrollo inaudito y descontrolado de las células en el tejido glándular, lo que a menudo resulta en la formación de tumores. Estos tumores pueden ser de naturaleza benigna o maligna, siendo los malignos capaces de crecer de manera invasiva, afectando tejidos circundantes y, en algunos casos, propagándose a otras partes del cuerpo. Una de las formas más comunes en que se manifiesta es mediante la aparición de una masa que, en general, no causa dolor al ser palpada. La mamografía es una herramienta importante en el diagnóstico de este tipo de cáncer, ya que permite evaluar el tipo de tejido y detectar posibles extensiones hacia otras áreas (32).

La incidencia del carcinoma es significativamente alta en mujeres, lo que hace del género

femenino un elemento de inseguridad significativo en dicha patología. Además, esta patología suele estar más relacionada con mujeres en sus años intermedios y de edad adulta. De hecho, se observa que solo un pequeño porcentaje de casos, alrededor del 7%, se presenta en mujeres menores de 40 años, y esta incidencia tiende a disminuir a medida que la edad de las mujeres aumenta (33).

### **Existen algunos tipos de tratamientos para el cáncer de mama entre los cuales tenemos:**

El tratamiento del cáncer de mama puede involucrar múltiples enfoques, y la elección depende del tipo específico de cáncer de mama y de su grado de propagación. Por lo general, los pacientes con cáncer de seno adquieren una combinación en los tratamientos para abordar la enfermedad de manera efectiva.

**Cirugía:** Consiste en una intervención quirúrgica en la que el personal médico va a extirpar el tejido canceroso.

**Quimioterapia:** Utilizan medicamentos específicos diseñados para menorar o destruir las células cancerígenas. Dichos fármacos consiguen administrarse en forma de tabletas que se ingieren oralmente o mediante inyecciones intravenosas, y en ocasiones se utilizan ambos métodos.(34).

**Terapia hormonal:** Consiste en bloquear la capacidad de las células cancerosas para acceder a ciertas hormonas que requieren para su crecimiento.

**Terapia biológica:** Tratamiento en donde el trabajo es un conjuntamente con el sistema inmunológico del organismo que ayudaran a luchar contra las células cancerosas o a mantener los efectos secundarios producidos por otros tratamientos contra el carcinoma. Como consecuencia anómala son las respuestas del organismo a los fármacos y al tratamiento.

**Radioterapia:** Se Emplean rayos con una alta energía, parecida los rayos X, indagando eliminar las células cancerosas (35).

Ciertamente, comprender las enfermedades más relevantes de la glándula mamaria es esencial,

ya que su detección temprana dirige hacia los tratamientos apropiados que proporcionan a las pacientes información valiosa sobre su pronóstico, un aspecto de gran interés para ella.

A lo largo de la historia, hemos observado que las afecciones de la mama, tanto las benignas como el cáncer de mama, han demostrado ser distintivas y cambiantes en lo que respecta a su comportamiento clínico y su prevalencia epidemiológica (36).

Debido a esto, el cáncer de mama se ha convertido en la enfermedad maligna no relacionada con la piel y generalmente hacia las mujeres a escala mundial. La prevalencia se ha elevado de modo constante en todos los países occidentales, cada año se detectan aproximadamente 500,000 casos nuevos a nivel mundial. Actualmente, se considera un problema de salud pública con caracteres de epidemia, Considerando que entre 1 y 2 mujeres de cada 10 desarrollarán cáncer de mama en algún momento de sus vidas (37).

**El carcinoma lobulillar in situ (LCIS):** Se refiere a una alteración en las mamas que ocasionalmente se detecta durante una biopsia mamaria. En el LCIS (cáncer lobulillar in situ), se observa el crecimiento de células que tienen características similares a las células cancerosas en el revestimiento de las glándulas mamarias productoras de leche, conocidas como lobulillos. Sin embargo, estas células no atraviesan la pared de los lobulillos(38).

### **Diagnóstico**

Por lo tanto, el LCIS se detecta a través de una biopsia, en la cual se obtienen pequeñas muestras de tejido mamario que luego se analizan en un laboratorio. En muchas ocasiones, el LCIS no genera una protuberancia o masa que pueda sentirse al tacto ni produce alteraciones visibles en una mamografía.

### **Tratamiento**

Sin embargo, es significativo recalcar que el carcinoma lobulillar in situ (LCIS) aumenta el peligro de concebir posteriormente un carcinoma de seno invasivo. Dado que el LCIS no constituye un cáncer real ni un estado precanceroso, en muchas ocasiones no se requiere tratamiento después de la biopsia. En algunos casos, cuando se detecta LCIS mediante una biopsia con aguja, el médico podría sugerir la extirpación completa (a través de una biopsia

por escisión u otro procedimiento de conservación del seno) con el fin de asegurar que se trataba únicamente de LCIS (39).

### **Carcinoma ductal in situ (CDIS)**

No obstante, el carcinoma ductal in situ (CDIS) se considera una variante de cáncer de mama que no se ha propagado hacia tejidos sanos y se origina en los canales lechosos. La terminología "in situ" hace referencia a que se encuentra en su ubicación de origen. El CDIS se considera "no invasivo" porque no ha invadido tejidos saludables fuera de los conductos lácteos. Aunque el CDIS no representa un riesgo mortal por sí mismo, las mujeres diagnosticadas con este ejemplar de cáncer tienen un grandes riesgos que el promedio de desarrollar cáncer de mama invasivo en el futuro (40).

### **Síntomas de CDIS**

El CDIS generalmente no produce signos o síntomas evidentes. En ocasiones, podría causar la aparición de un bulto o secreción en el pezón, aunque en la mayoría de los casos se identifica a través de una mamografía, donde se visualiza como pequeños grupos de puntos blancos.

### **Diagnóstico del CDIS**

Para el diagnóstico un CDIS se suele emplear combinaciones de procesos y casi siempre se incluye lo siguiente:

- exploración física de la mama
- mamografía
- biopsia

### **Tratamiento del CDIS**

Los tratamientos de referencia del CDIS son los siguientes:

- Lumpectomía continua de radioterapia
- Lumpectomía sola si el CDIS es muy pequeño y de grado bajo
- Mastectomía

- Terapia hormonal si el CDIS es positiva para los receptores hormonales.

**El carcinoma lobular infiltrante** Es otra variante del cáncer de mama que afectan los lobulillos mamarios y tiene la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo, provocando metástasis. Este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar en cuanto a frecuencia después del carcinoma ductal infiltrante, representando aproximadamente el 10 % de todos los casos de cáncer de mama invasivo.

**El diagnóstico del carcinoma lobular invasivo:** Puede realizarse mediante ilustraciones por resonancia magnética. Estos procedimientos utilizan unos campos magnéticos potentes para la creación de imágenes detalladas de la glándula mamaria y puede ser útil para evaluar áreas de malestar cuando el resultado de las mamografías o las ecografías no son definitivas. Además, la resonancia magnética puede ayudar a determinar la extensión del cáncer dentro de la mama (41).

#### **Tratamiento.**

Las opciones para el carcinoma lobular infiltrante va a depender del nivel de fuerza del cáncer y su etapa. En consecuencia, los tratamientos incluyen cirugía y terapias adicionales, como quimioterapia, radiación y terapias hormonales.

**La cirugía:** Implica la extirpación del cáncer y una porción diminuta del tejido sano, conocida como tumorectomía o escisión local amplia, permitiendo preservar una parte considerable del tejido mamario.

**La terapia hormonal:** a menudo llamada "terapia de bloqueo hormonal", se emplea para tratar el cáncer de mama que son susceptibles hacia las hormonas.

**La radioterapia:** Utilizan energías de altas potencias, como rayos X y protones, para eliminar las células cancerígenas.

**La quimioterapia:** hace referencia al uso de fármacos para diseminar las células cancerosas, por lo general se combina dos o más medicamentos.

En cuanto al carcinoma ductal infiltrante invasivo (CDI), es el tipo más habitual de carcinoma de mama, con aproximadamente el 75 % de todos los casos. La expresión "invasiva" indica que el carcinoma ha sido extendido a los tejidos circundantes del seno. "Ductal" significa que el cáncer tuvo origen en los conductos lechosos, que son los canales que trasladan la leche desde los lobulillos hasta el pezón (42).

A menudo, el carcinoma ductal invasivo no presenta sintomatología y suele ser identificado cuando los médicos observan zonas sospechosas en las mamografías. Sin embargo, en algunos casos, tú o tu médico podría descubrir una protuberancia al tocar las mamas. Estos son algunos de los cambios en la mama que podrían indicar la presencia de carcinoma ductal invasivo:

- Edema de la mama o parte de ella
- prurito en la piel
- Hoyuelos en la piel, que a veces tiene un aspecto similar al de una cáscara de naranja
- Dolor en el pezón o la mama
- Inversión del pezón (retracción)
- Secreción del pezón que no sea leche
- Eritema, descamación o engrosamiento del pezón o de la piel de la mama
- Protuberancia o edema en las axilas.

### **Diagnóstico del carcinoma ductal invasivo**

El diagnóstico del carcinoma ductal invasivo colectivamente involucra una composición de procesos, el cual incluyen lo siguiente:

- Exploración física de la mama
- Mamografía
- Biopsia

### **Tratamiento del carcinoma ductal invasivo**

Los tratamientos para el carcinoma ductal invasivo pueden abarcar las siguientes opciones:

**Cirugía:** En colaboración con tu médico, se determinará el tipo de cirugía más adecuado para ti, considerando las características del cáncer, tu historial médico y familiar, y tus preferencias personales.

**Radioterapia:** Por lo general, se recomienda la radioterapia después de la lumpectomía, y en algunos casos, también después de la mastectomía si el cáncer es extenso o involucra ganglios linfáticos.

**Quimioterapia:** Puede administrarse anterior o posterior a la cirugía, y esta decisión se basará en las características del cáncer de mama y tu historial médico.

**Terapia dirigida:** Estas terapias están diseñadas para atacar selectivamente características específicas de las células cancerosas, como proteínas que estimulan su crecimiento o comportamiento anormal.(42).

### **Carcinoma epidermoide**

El carcinoma epidermoide de mama es una afección extremadamente poco común. Suele manifestarse como un tumor quístico de gran tamaño en la mama con un rápido crecimiento. Además, se caracteriza por su tendencia a la diseminación a otros lugares del cuerpo, pero rara vez afecta los ganglios linfáticos.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico se confirma cuando todas las células cancerosas presentes en el tumor son de tipo escamoso "puro", es decir, no deben encontrarse otros tipos de células neoplásicas, como las relacionadas con los conductos mamarios o el tejido conectivo. También es fundamental descartar cualquier relación del tumor con las células cutáneas, (especialmente las que componen el pezón.)(43).

### **Tratamiento de los carcinomas epidermoides**

El tratamiento es la cirugía (en este caso la mastectomía con o sin vaciamiento axilar) asociada a la radioterapia.

## **Relación entre la teoría y el objeto de estudio.**

Para este propósito, el riesgo de desarrollar cáncer de mama incrementa gradualmente con la edad incluyendo a los grupos de 60-85 años, después se observa un cambio en la tendencia. Según el estudio, el 95% de los casos se producen en personas mayores de 55 años, y este hallazgo se correlaciona con un 92.26% en la población bajo análisis.

La Sociedad Americana del Cáncer también señala que la gran incidencia se encuentra en el grupo de edad de 60 a 85 años, con 25.87%, seguido por el grupo de 50 a 59 años, con el 24.51%. De forma similar, en este estudio, el 52% de los pacientes se encuentra en el rango de 50 a 70 años, mientras que se observa que el 48.8% de casos se concentra en el grupo de 60 - 80 años, con el 27.84% en el grupo de 50 a 59 años con un 20.96% en el grupo de 60 a 69 años.

En cuanto a la tipología de los cánceres de mama, este estudio identificó que el tipo Luminal A consiguió la mayor prevalencia en pacientes de 50 a 59 años, con un 25.37%. Los tipos Luminal B, HER2 y Triple Negativo, en cambio, presentaron cifras de prevalencia de 27.94%, 28.75% y 32.26%, respectivamente, en este mismo grupo de edad.

Además, se compararon estos resultados con el estudio de Fallahpuor S ejecutado en el Ontario Cancer Registry en 2019, y se encontraron similitudes en la prevalencia de los tipos Luminal B, HER2 y Triple Negativo, que también mostraron mayores tasas en el grupo de 50 a 59 años, con cifras de 29.09%, 31.28%, 24.72%, correspondiente. Por otro lado, el tipo Luminal A mostró una distribución más significativa en el subgrupo de 60 a 69 años, con 27.20%, y el rango de edad de 50 a 69 años fue donde se observó la mayor prevalencia en dicho estudio. Además, se encontraron datos estadísticamente significativos que indican una agrupación entre las características clínicas a los grupos edad mayor de 40 años y los tipos moleculares Luminal A ( $P=0.001$ ) y Triple Negativo ( $P<0.001$ ) (44).

De manera similar, el estudio realizado por Ozmen V. respalda los hallazgos de la presente investigación, al establecer una relación estadísticamente significativa entre la edad mayor de 40 años y el tipo molecular Luminal A ( $P<0.001$ ). Sin embargo, dentro del estudio también se observa una agrupación con el tipo Luminal B ( $P=0.028$ ). Además, en el estudio de Bauer K.

y sus colegas, se concluyó que existe una relación significativa entre la edad mayor de 40 años y el tipo molecular Triple Negativo ( $P < 0.001$ ). Estos resultados reflejan diversos patrones de agrupación en la población con caracteres demográficos diversas (45).

### **Posición de distintos autores sobre el problema que está investigando**

Según Ana Santaballa, el cáncer de mama se determina por la propagación anormal y sin control de las células del epitelio glandular, lo que implica un aumento significativo en su capacidad de reproducción. Estas células cancerosas tienen la capacidad de diseminarse a través del sistema circulatorio o linfático y llegar a diferentes partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los tejidos y desarrollar metástasis. Es importante destacar que, el cáncer de mama puede afectar tanto a mujeres como a hombres, pero considerando una mayor probabilidad del 99% de los casos se diagnostican en mujeres (46).

Según Jareth Lassard en 2022, el carcinoma de mama es la representación más habitual de neoplasia en mujeres a nivel del mundo y también representa la causa principal de fallecimiento por carcinomas en estados más desarrollados. Este tipo de cáncer es más frecuente en mujeres que tienen entre 50 y 75 años de edad. (47).

Según Baldeon, el cáncer de mama inicia cuando las células normales en la mama experimentan mutaciones y empiezan a desarrollarse sin control, formando un tumor que puede propagarse a otras partes del organismo. Los 2 tipos principales de carcinomas de seno son el tumor ductal y el tumor lobular, en distintas ocasiones puede haber otros tipos en distintas partes de la glándula mamaria. A pesar de esta variabilidad, es posible categorizar esta enfermedad (48).

Esto se traduce en varios tipos de cáncer de mama que se desarrollan a partir de los caracteres propios de las células mamarias y dependen del grado de propagación de la patología y su pronóstico a largo plazo.

A pesar de una disminución significativa de la mortalidad por cáncer de mama en países de ingresos altos en un período de poco más de cuatro décadas, gracias a la implementación de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados, los países con

recursos limitados no han logrado un progreso similar. A pesar de la existencia de intervenciones probadas y rentables en estos países (49).

El doctor Javier Roselló resalta que el diagnóstico del cáncer de mama no se limita simplemente a confirmar la existencia del tumor. También implica determinar su origen, ubicación, tamaño y cualquier extensión a otras áreas, entre otros detalles. Según él, "el enfoque del tratamiento dependerá del tamaño del tumor y de si ha habido propagación a los ganglios u otras partes del cuerpo". Todos estos datos provienen de la naturaleza del cáncer de mama y su etapa (50).

De esta manera, este estudio actualiza y amplía nuestros conocimientos. Por lo tanto, hemos decidido llevar a cabo esta investigación bibliográfica para abordar varios aspectos importantes del cáncer de mama, incluyendo definiciones actualizadas, signos y síntomas, tipos, factores de riesgo, estilos de vida, diagnóstico, tratamiento y prevención.

Como resultado de este estudio, podemos afirmar que un diagnóstico temprano, especialmente en la mayoría de los casos de cáncer de mama en etapas (estadios) I y II, puede llevar a un tratamiento efectivo. Las investigaciones más recientes en el campo del cáncer de mama se centran en encontrar mejores formas de prevenir, detectar y tratar esta enfermedad, así como en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes (51).

### **Postura por parte del investigador**

Creemos que el cáncer de mama es un padecimiento que impacta a un gran número de mujeres en la actualidad. Por lo tanto, consideramos de gran importancia llevar a cabo nuestra investigación acerca de la prevalencia de los distintos tipos de cáncer de mama en la ciudad de Loja. Nuestra meta es obtener datos precisos sobre esta enfermedad, lo cual puede resultar beneficioso para futuras investigaciones en este campo.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**Art. 32.-** La salud es un derecho respaldado por el estado, y su realización se relaciona con otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social y ambientes saludables, entre otros, que contribuyen al bienestar general.

El Estado se encargará de asegurar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como garantizar el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, iniciativas y servicios de promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Las provisiones en cuanto a los servicios de salud estarán basados en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y se abordará desde una perspectiva de género y generacional (52).

**Art. 361.-** El gobierno ejercerá la rectoría del sistema a través de la autonomía sanitaria nacional, serán responsables de formular las políticas de salud, y normará, regulará y vigilará todas las acciones relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades de sector.

### **Ley Orgánica De La Salud**

**Art.4.-** La entidad encargada de supervisar la salud a nivel nacional es el Ministerio de Salud Pública. Este ministerio ejerce un papel fundamental en la dirección de la salud y es responsable de hacer cumplir esta Ley, junto con las normativas que emita para su plena implementación, las cuales tienen carácter obligatorio.

**Art 196.-** Además, el Ministerio de Salud Pública llevará a cabo un análisis exhaustivo de diversos aspectos relacionados con la formulación de profesionales de la salud. Este análisis considerará las necesidades tanto a nivel nacional como local. El objetivo principal es fomentar reformas en los planes y programas de formación y capacitación en las instituciones educativas que preparan a los profesionales de la salud (52).

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Biopsia:** Procedimiento mediante el cual se toman células o tejidos con el fin de que un patólogo los examine en el laboratorio.

**BRCA1 y BRCA2:** Genes cuyas alteraciones genéticas incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama (53).

**Carcinoma de seno:** Refiere a la propagación descontrolada de células malignas en el tejido de la glándula mamaria.

**Cuadrantectomía:** Procedimiento quirúrgico que implica la eliminación de aproximadamente un cuarto de la mama, generalmente, donde se encuentra el tumor.

**Inoperable:** En el contexto del cáncer de mama metastásico, esto significa que no es posible extirpar completamente el cáncer mediante cirugía.

**Mastectomía:** Cirugía que involucra la extirpación completa de una o ambas mamas para eliminar un tumor maligno.

**Patólogo:** Médico especializado en el diagnóstico de enfermedades al examinar células y tejidos bajo un microscopio.

**Quimioterapia:** Tratamiento que en donde se utiliza un grupo de fármacos contra el cáncer, administrados por vía intravenosa u oral, con el propósito de diseminar las células cancerosas. Estos fármacos también pueden afectar células normales, lo que puede causar reacciones adversas.

**Radioterapia:** Uso de radiación de altas energías, como rayos X, para destruir células cancerígenas.

**Neoplasia:** Hace mención al incremento anormal de células en el organismo.

**Recurrencia:** Cuando el cáncer reaparece después de haber sido tratado previamente.

**Tumor Benigno:** Un tumor localizado que típicamente tiene una cápsula, un potencial limitado de crecimiento, una forma regular y células bien diferenciadas (54).

**Tumor Maligno:** Una neoplasia que se distingue por su capacidad de invadir tejidos cercanos, diseminarse a sitios distantes en el cuerpo y por incluir células anaplásicas.

**Tumor:** Es el desarrollo anormal de tejido que se caracteriza por el crecimiento celular descontrolado y progresivo (53).

## **SISTEMA DE VARIABLES**

### **Variables Directas:**

#### **Calidad de vida en las mujeres con carcinoma de mama.**

Cualquier tipo de cáncer, en particular el cáncer de mama en las mujeres, puede generar un estado postraumático y estrés continuo. Los problemas físicos resultantes de las diversas terapias, la persistencia de sentimientos y pensamientos relacionados con la deterioración de la salud, y los conflictos personales, familiares, sociales y laborales son factores que contribuyen a este estrés (55).

### **Variables indirectas:**

Dentro de las denominadas variables se obtendrán datos personales de las historias clínicas como, pueden distinguirse subconjuntos de factores relacionados con la adaptación entre ellos se encuentran:

**La edad:** O la etapa del ciclo vital en la que una persona se ve afectada desempeña un papel crucial en su experiencia con el cáncer. Desde una perspectiva de psicología evolutiva, a lo largo de la vida, las personas deben abordar ciertas tareas que se consideran parte del desarrollo normal, y el cáncer y su tratamiento pueden dificultar la realización de estas tareas. Cada tipo de cáncer puede interferir de manera específica con ciertas metas de desarrollo, lo que significa que el momento en el ciclo vital en que se produce el diagnóstico puede tener diferentes impactos en la persona y dar lugar a una variedad de problemas.

En el caso de las mujeres afectadas por cáncer de mama, la edad promedio las ubica en una etapa en la que están involucradas en la formación y el mantenimiento de una familia. El diagnóstico de la enfermedad puede tener implicaciones en la fertilidad, así como en la capacidad para cuidar de los hijos y mantener el hogar, de acuerdo con los roles socialmente establecidos y asumidos mayoritariamente por las mujeres (56).

**Factores del estilo de vida:** Al igual que ocurre con otros tipos de cáncer, investigaciones en curso continúan señalando que diversos factores relacionados con el estilo de vida de las personas pueden contribuir a que desarrollen cáncer de mama.

**Peso:** Estudios recientes han revelado que las mujeres que han pasado la menopausia y que tienen sobrepeso u obesidad enfrentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Además, presentan una probabilidad más alta de que la enfermedad regrese después del tratamiento.

**Actividad física:** La disminución de la actividad física se relaciona con un incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de experimentar recurrencias tras los tratamientos. Realizar ejercicios de manera regular, aproximadamente de tres a cuatro horas de actividad moderada por semana, actúa como un factor de protección contra el cáncer de mama. Esto se debe a que contribuya a que los pacientes mantengan un índice de masa corporal (IMC) adecuado, reduzca los niveles hormonales y puede generar cambios en el metabolismo o factores inmunológicos, como el fortalecimiento de las células "asesinas naturales" que combaten células anómalas. Mantener un IMC adecuado disminuye el riesgo de que el cáncer reaparezca después de recibir un diagnóstico de carcinoma de seno.(57).

**Alcohol:** La evidencia científica actual indica que el consumo de más de 1 o 2 bebidas alcohólicas al día, incluyendo cerveza, vino y licor, incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y aumenta el riesgo de que la enfermedad vuelva después del tratamiento. Por lo tanto, se aconseja restringir el consumo de alcohol a un máximo de 3 a 4 porciones por semana (58).

**La situación económica y laboral:** Debido a que un alto porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se encuentran en la edad laboralmente activa, esto está

generando una preocupación creciente. Aunque no se han encontrado investigaciones específicas al respecto, los medios de comunicación han informado sobre los impactos negativos que la enfermedad está teniendo en la estabilidad laboral de las mujeres. Esto podría estar relacionado, en parte, con la percepción social estigmatizada de la enfermedad y también con el aumento del ausentismo laboral que resulta del tratamiento médico. Estos factores están causando cambios en las condiciones laborales e incluso la no renovación de contratos, alegando razones legalmente aceptables, lo que agrega un elemento más a la discriminación de género en asuntos de salud.

**El apoyo social:** El apoyo social, en cuanto a su naturaleza interpersonal, se considera fundamental para que una persona pueda hacer frente a situaciones que representen peligro, riesgo o daño. En el contexto del cáncer, varios autores han señalado una relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico de los pacientes (59).

**El autocuidado:** implica la implementación de intervenciones multidisciplinarias de naturaleza psicosocial y educativa que toman en cuenta las necesidades individuales relacionadas con la salud, así como las soluciones que las personas pueden proponer por sí mismas. Estas iniciativas deben basarse en los recursos disponibles en la comunidad. Las iniciativas educativas relacionadas con el autocuidado deben integrarse en la educación para la salud desde las primeras etapas de la vida.

## Operacionalización de variable

### Título de la investigación

Prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros periodo enero-diciembre del 2022

### Objetivo general.

Determinar la prevalencia de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
	Edad	La edad es una variable que se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente.	Años	Años cumplidos	Nominal	Revista Científica

<p>Puntualiza los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden a los hospitales.</p>		<p>El carcinoma de seno es una enfermedad en donde se da la formación de células cancerosas en los tejidos de la glándula mamaria.</p>	<p>La dimensión de las variables es nominal.</p>	<p>El carcinoma ductal infiltrante, El carcinoma lobulillar infiltrante, El carcinoma inflamatorio de mama, entre otros.</p>	<p>Nominal categórica.</p>	<p>Documento de sitio web</p>
<p>Describir las características individuales de los tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden a los hospitales</p>	<p>Características individuales de los tipos de cáncer de mama</p>	<p>Estos caracteres pueden incluir el tamaño y la ubicación del tumor, el grado de diferenciación celular, la presencia de metástasis y otros factores.</p>	<p>Cualitativa y descriptiva</p>	<p>- Tamaño del tumor: medido en centímetros. - Ubicación del tumor: por ejemplo, en el cuadrante superior derecho del seno.</p>	<p>Nominal Ordinal Intervalo Algunos pueden medirse en una escala nominal (por ejemplo, tipo histológico del</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo histológico del tumor: por ejemplo, carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar invasivo.</li> <li>- Grado de diferenciación celular: grado I, grado II o grado III.</li> <li>- Presencia de metástasis: sí o no.</li> <li>- Estadío del cáncer: según el sistema TNM (tamaño del tumor,</li> </ul>	<p>tumor) y otros en una escala ordinal (por ejemplo, grado de diferenciación celular).</p> <p>La mayoría de los indicadores, sin embargo, se miden en una escala de intervalo (por ejemplo, tamaño del tumor en centímetros)</p>	<p>Artículo de Revista</p>
--	--	--	--	---	---	----------------------------

				afectación de los ganglios linfáticos y metástasis).		
Mostrar los componentes que van a influir en el cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que acuden a los hospitales	Factores que influyen en el cáncer de mama	Son todas aquellas condiciones o circunstancias que pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama	-Factores genéticos, - Hormonales, - ambientales, -estilo de vida,	- edad de la paciente, - antecedentes familiares - exposición a radiación, - uso de terapia hormonal,	Escala numérica (edad, índice de masa corporal), Categóricos (antecedentes familiares sí o no) y otros pueden ser evaluados mediante la observación. (exposición a radiación).	

				- consumo de alcohol, - obesidad		Trabajo de investigación tesis
--	--	--	--	-------------------------------------	--	-----------------------------------

## **CAPITULO III**

### **Marco metodológico**

El presente trabajo se llevó a cabo utilizando un enfoque de investigación documental retrospectiva, que se basó en una revisión literaria y fuentes secundarias como punto de partida para la investigación. La información científica utilizada en este estudio se obtuvo de diversas fuentes en línea, que incluyen Google Académico, scopus, Redalyc, Redacción Médica, la Revista Scielo y los repositorios digitales de la Universidad Católica de Cuenca.

Para seleccionar la información, se aplicó un conjunto de términos clave relacionados con el cáncer de mama, los diferentes tipos de carcinoma, las terapias, el estilo de vida y otros conceptos pertinentes. Además, se estableció el criterio de que la información debía estar publicada en los últimos cinco años.

Las fuentes de información utilizadas en esta revisión se seleccionaron cuidadosamente para garantizar la fiabilidad y la pertinencia de los datos. Se accedió a revistas científicas académicas como Scielo, Scopus, Elsevier, Redalyc y Web of Science, que proporcionaron información más detallada. También se recurrió a repositorios universitarios para recopilar información específica.

En resumen, este estudio se basó en una revisión documental que incluyó una amplia variedad de fuentes científicas y académicas para analizar la prevalencia de los tipos de carcinomas de seno en pacientes de 60 a 80 años que acuden al Hospitales.

#### **A nivel internacional:**

En cuanto, al carcinoma de mama ocupa el segundo lugar como motivo de mortalidad entre las mujeres en las Américas. Anualmente, en esta región se registran un total de 462,000 casos nuevos de carcinoma de seno y se producen casi 100,000 fallecimientos relacionados con esta enfermedad. En el caso de las pacientes de América Latina y el Caribe, el carcinoma de mama representa el 27% de los diagnósticos de cáncer nuevos y el 16% de las defunciones por cáncer. De manera similar, en las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los casos nuevos de cáncer y el 14% de las muertes por el carcinoma son atribuibles al carcinoma de

seno. En consecuencia proyectan que para el año 2030 se producirá un incremento en la incidencia del carcinoma de seno en las Américas, con aproximadamente 572,000 casos nuevos y 130,000 fallecimientos (60)

Tal es el caso, que se les anticipa que el número de casos nuevos y fallecimientos en las regiones de las Américas sea alrededor del doble en comparación con los países de norte América. En los Estados Unidos, se encuentra con la incidencia más alta de carcinoma de mama en la región, seguida por Canadá.

La incidencia de defunciones más elevadas se observa en naciones como Barbados, Bahamas, República Dominicana y Trinidad y Tobago. En estos países con un Producto Interno Bruto (PIB) más bajo, como Haití, Nicaragua y Honduras, se registra una defunción por cada 2,5 casos de carcinoma de mama. En contraposición, en los Estados Unidos y Canadá, que tienen los PIB más altos de las regiones, se presenta una muerte por cada 6,5 casos de carcinoma de seno(61).

### **Nivel Nacional:**

El carcinoma de mama son una realidad en constante desarrollo en Ecuador. De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud Pública (MSP), hasta junio de 2018 se han contabilizado mil doscientos veinte y ocho casos nuevos de carcinoma de mama en el país. Además, las estadísticas a nivel mundial son igualmente alarmantes, ya que en los últimos dos años se han reportado 28058 nuevos casos según el estudio Globocan sobre este tipo de cáncer.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el carcinoma de seno figura como la causa principal de fallecimiento dentro del Ecuador, ocupado por el undécimo lugar en las listas de las causas generales de mortalidad en el año 2017. En ese mismo año, se registraron 670 defunciones atribuidas a esta enfermedad, que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células malignas en el tejido mamario (62).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en su Boletín Epidemiológico correspondiente al período de enero a marzo de 2022, en Ecuador, las posibilidad de adquirir el carcinoma de seno está sitúa en el 38,2 casos por

cada 100.000 mujeres, mientras que el riesgo de fallecer a causa de esta enfermedad se encuentra en 10,9 casos por cada 100.000 mujeres(63).

### **Nivel provincial:**

Los datos de investigación indican que anualmente se registran aproximadamente 26 nuevos casos de cáncer de mama por cada 10,000 habitantes en la ciudad de Loja. Esto implica que se diagnostican alrededor de 26 personas con esta enfermedad en esta localidad. Además, es importante tener en cuenta que se brinda atención médica a mujeres de otras provincias, como El Oro y Zamora Chinchipe, así como a pacientes referidos desde diferentes regiones, lo que incrementa el número mínimo de casos a al menos 60 cada año.”(64).

Con respecto, a la repercusión del carcinoma de seno en las provincias ecuatorianas, Pichincha ocupa el primer lugar con un porcentaje del 38.3%, seguida por Guayas con un 34.7%. Loja se encuentra en tercer lugar con un porcentaje de 25.5%, seguida de cerca por Azuay con un 24.3%, y Manabí con un 19.5%.

La prevalencia, del carcinoma de mama se sitúa dentro del segundo lugar, compartiendo esta posición con el carcinoma de cerviz uterino, siendo el carcinoma tiroides la patología con mayor incidencia. Sin embargo, en relación a la mortandad, el carcinoma de mama, cuello uterino, estómago son las enfermedades que han causado más defunciones en la provincia.

Por otro lado, la institución Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) - en Loja se ha identificado que el carcinoma de mama es la tercera patología con mayor incidencia en la sociedad lojana, con un promedio de dos a tres detecciones mensuales (65).

### **Técnica de Investigación.**

El uso de una técnica apropiada es fundamental en investigaciones de naturaleza científica. Esta técnica permite la organización estructurada de la investigación, lo que implica la disposición ordenada de los datos recopilados a través de la revisión bibliográfica.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión acerca de la revisión sobre del estudio son los siguientes:

1. Mujeres con cáncer de mama, atendidas en los hospitales
2. Mujeres mayores de 60 años de edad y menores de 80 años de edad, con diferentes tipos de cáncer de mama.
3. Revistas científicas de los últimos cinco años

### **Criterios de exclusión**

Entre los criterios exclusión a considerar para el desarrollo de la presente investigación, denotan los siguientes:

1. Pacientes masculinos.

## **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La revisión bibliográfica es de gran relevancia, ya que proporciona datos actualizados sobre el problema en cuestión. Estos datos pueden servir como recursos de consulta valiosos para profesionales de la salud, ya que se basan en información de revistas altamente influyentes en el ámbito biomédico. La revisión también resalta la importancia de comprender la prevalencia de los distintos tipos de cáncer de mama, así como los factores de riesgo asociados y las opciones de tratamiento disponibles. Esto permite que el personal de salud se oriente adecuadamente en la atención de mujeres con esta enfermedad, proporcionándoles información relevante sobre la afección y las medidas de prevención. Los datos recopilados de las fuentes bibliográficas se organizarán en tablas que mostrarán porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central mediante el uso del programa PSPP (66).

## Plan De Tabulación Y Análisis

Después de recopilar los datos, se introdujeron en el software estadístico PSPP, una versión gratuita, para crear una base de datos que facilitara su organización, presentación y análisis estadístico. Los datos obtenidos se condensaron en tablas de frecuencia y se agruparon con el propósito de analizarlos e interpretarlos. El objetivo era identificar posibles relaciones entre los factores, como la edad, el tipo de cáncer y el tratamiento.

## RESULTADOS

**Tabla N. <sup>a</sup> 1.** *Tipos de cáncer de mama*

---

<b>Tipos de cáncer de mama</b>
1. Carcinoma lobulillar in situ
2. Carcinoma ductal in situ
3. Carcinoma lobulillar infiltrante
4. Carcinoma ductal infiltrante
5. Carcinoma epidermoide
6. Carcinoma medular

---

*Fuente: R Santander, W Santander*

*Año: 2023*

**ANALISIS:** En la tabla siguiente, se resaltan los tipos de cáncer de mama más comunes en mujeres, identificados a través de la revisión bibliográfica (26).

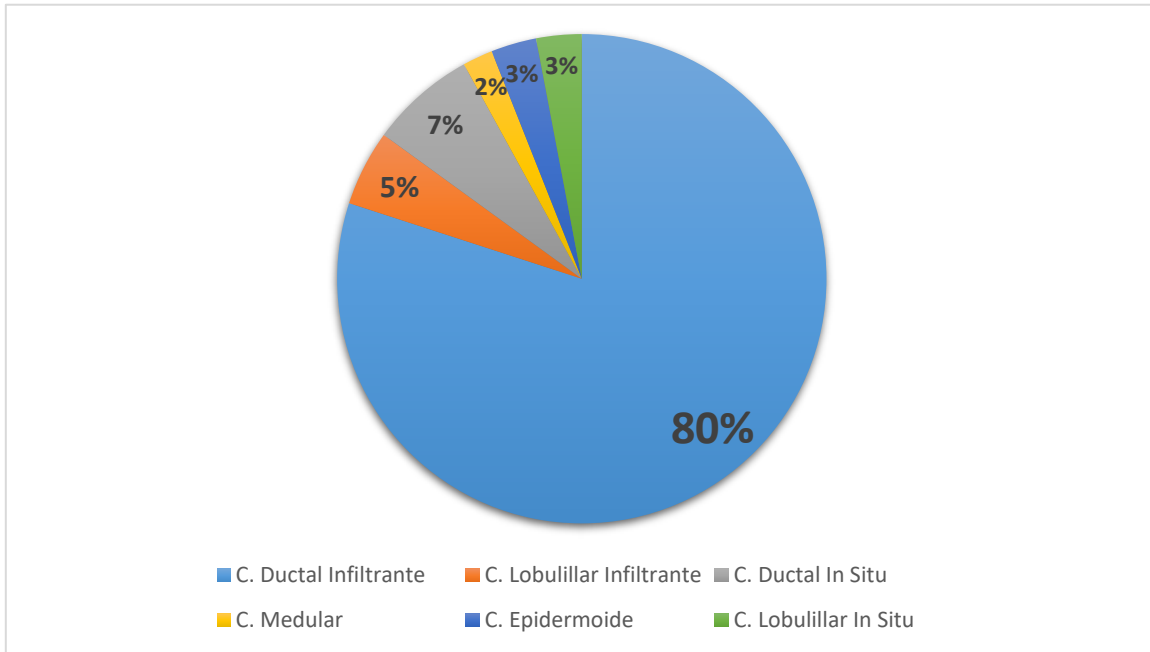
**Tabla N.ª 2. Prevalencia del cáncer de mama más común**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
C. Ductal Infiltrante 80%	10			
		33.3%	33.3%	33.3%
C. Lobulillar infiltrante 5%	5			
		16.7%	16.7%	50.0%
C. Ductal In Situ 7%	7			
		23.3%	23.3%	73.3%
C. Lobulillar In Situ 3%	3			
		10.0%	10.0%	83.3%
C. Epidermoide	3			
		10.0%	10.0%	93.3%
C. Medular 2%	2			
		6.7%	6.7%	100.0%
Total	30			

*Fuente: R Santander, W Santander*

*Año: 2023*

**Gráfico N.º 1** Prevalencia del cáncer de mama más común



*Fuente:* R Santander, W Santander  
*Año:* 2023

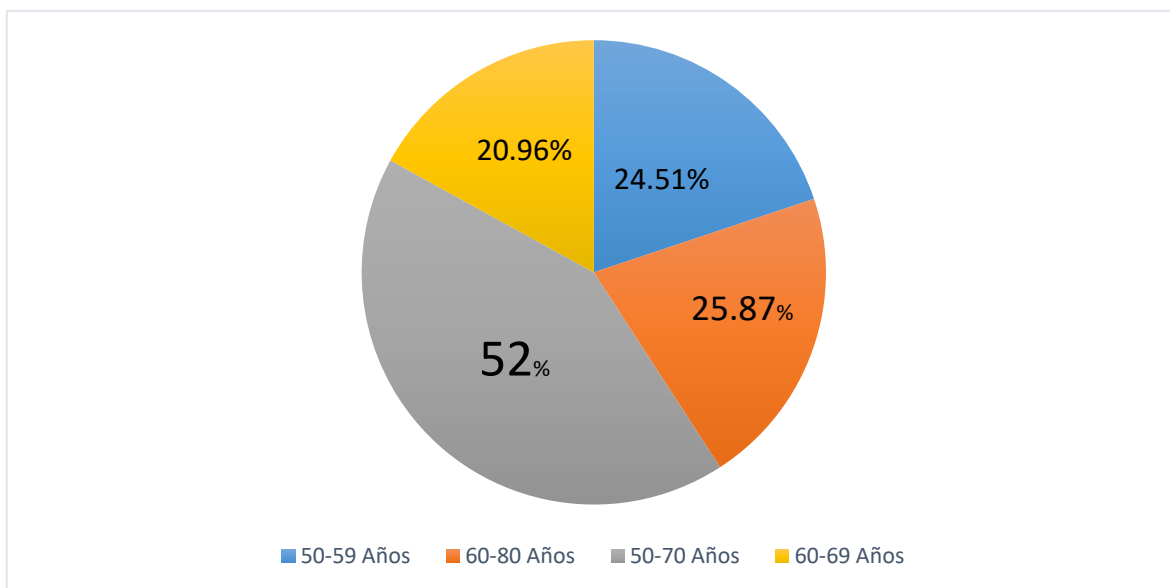
**Análisis:** En el gráfico siguiente se observa que la frecuencia de los tipos de cáncer más habituales, como el Carcinoma Ductal Infiltrante, representa la mayoría con un 80% de incidencia, seguido por el Carcinoma Ductal In Situ con un 7%, el Carcinoma Lobulillar Infiltrante con un 5%, el Carcinoma Lobulillar In Situ con un 3%, el Carcinoma Epidermoide con un 3%, y el Carcinoma Medular con un 2%.

**Tabla N.ª 3** Prevalencia de los tipos de cáncer según las edades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validos	Porcentaje acumulado
60-80 Años 25.87%	8	26.7%	26.7%	26.7%
50-59 Años 24.51%	7	23.3%	23.3%	50.0%
50-70 Años 52%	10	33.3%	33.3%	83.3%
60-69 Años 20.96%	5	16.7%	16.7%	100.0%
Total	30	100.0%		

*Fuente:* R Santander, W Santander  
*Año:* 2023

**Gráfico N.º 2** Prevalencia de los tipos de cáncer según las edades



*Fuente: R Santander, W Santander*  
*Año: 2023*

**Análisis:**

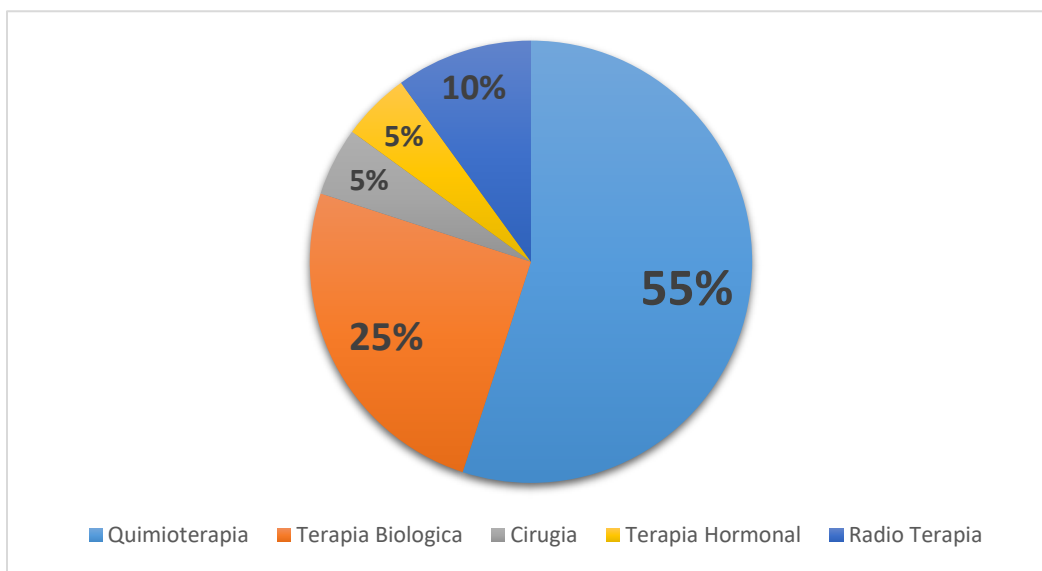
En el gráfico siguiente, la Sociedad Americana del Cáncer señala que la mayor incidencia de cáncer de mama se observa en el grupo de mujeres de 60 a 85 años, con un 25.87%, seguido por el grupo de 50 a 59 años, que representa un 24.51%. De manera similar, el 52% de los pacientes se ubica en el rango de edad de 50 a 70 años, y el 20.96% se encuentra en el intervalo de 60 a 69 años.

**Tabla N.º 4 Tratamiento para los tipos de cáncer**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Quimioterapia 55%	8	26.7%	26.7%	26.7%
Terapia Biologica 25%	7	23.3%	23.3%	50.0%
Cirugia 5%	5	16.7%	16.7%	66.7%
Tarapia Hormonal 5%	5	16.7%	16.7%	83.3%
Radioterapia 10%	5	16.7%	16.7%	100.0%
Total	30	100.0%		

*Fuente: R Santander, W Santander*  
*Año: 2023*

**Gráfico N.º 3** *Tratamiento para los tipos de cáncer*



*Fuente: R Santander, W Santander*

*Año: 2023*

**Análisis:** En el gráfico siguiente se detallan las distintas modalidades de tratamiento disponibles para el cáncer de mama. La quimioterapia encabeza las opciones con un 55%, seguida de la terapia biológica con un 25%. La cirugía quirúrgica y la terapia hormonal representan cada una un 5%, mientras que la radioterapia constituye el 10% restante.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con la información proporcionada por los autores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Cancerosas (CDC), algunas personas pueden desarrollar cáncer de mama sin experimentar ningún síntoma, lo que dificulta su detección temprana y disminuye las posibilidades de supervivencia. Por otro lado, existen pacientes que pueden presentar los siguientes signos clínicos: la presencia de un bulto en la mama o debajo del brazo que aumenta de tamaño de manera constante, un engrosamiento en una región específica del seno que se diferencia en textura con respecto al tejido circundante, sensación de dolor en cualquier zona del seno, manifestándose como irritación, enrojecimiento o la aparición de pequeñas aberturas en la piel sobre la mama, cambios en el pezón como inversión, retracción o secreción de leche o sangre, así como alteraciones en la piel, como descamación, formación de costras o cambios en la pigmentación de la areola del pezón (67).

Por otro lado, el autor Vela et al. señala la importancia de llevar a cabo una serie de pruebas médicas para determinar de manera precisa la presencia de un tumor canceroso, ya que en ocasiones un bulto en el seno no necesariamente indica la presencia de cáncer, pudiendo tratarse de quistes u otras afecciones benignas como la enfermedad fibroquística. Estas condiciones pueden causar dolor o sensibilidad al tacto, generando incertidumbre respecto al diagnóstico de cáncer de mama.

En un estudio realizado por el Dr. Rincón Fernández M.E., se analizaron dos grupos de mujeres con cáncer de mama. Uno de estos grupos estaba compuesto por pacientes que habían sido sometidas a mastectomía unilateral, mientras que el otro consistía en mujeres que habían pasado por una reconstrucción mamaria después de la mastectomía. Los resultados revelaron que las mujeres mastectomizadas mostraban síntomas más frecuentes de ansiedad y depresión en comparación con las pacientes que habían optado por la reconstrucción mamaria. Además, las mujeres con reconstrucción mamaria tendían a emplear estrategias de afrontamiento de manera más efectiva, mostrando un mayor espíritu de lucha y disfrutando de una mejor calidad de vida, con un funcionamiento físico, social, cognitivo y emocional más favorable que las mujeres mastectomizadas. Estas últimas solían utilizar patrones de afrontamiento caracterizados por el desamparo, la desesperanza y el fatalismo.

Por otro lado, el oncólogo Arrarás, José, comenta que en el caso de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, la extirpación de la glándula mamaria no suele ser la primera opción, ya que los tratamientos adyuvantes pueden tener un impacto leve a moderado en aspectos específicos de la calidad de vida, pero tienden a mejorar durante el período de seguimiento (68).

El Dr. Berbers Julio, en su revisión, señala que cuando las pacientes se someten a exámenes para la detección de cáncer y obtienen un resultado positivo, el primer paso crucial es aceptar y afrontar la realidad de la enfermedad. Este proceso se convierte en una experiencia dinámica en la que las mujeres se enfrentan constantemente a diversos desafíos que afectan su bienestar físico, fisiológico, independencia y percepción de sí mismas (69).

Según Mera Patricio y Ortiz Mónica, lograr una mejor calidad de vida en mujeres con cáncer de mama se relaciona con un alto grado de optimismo y la aplicación de estrategias activas de afrontamiento. Sin embargo, esto requiere la asistencia de profesionales en el campo de la psicología para que puedan comprender y manejar esta enfermedad y, de esta manera, someterse a diversos tratamientos de manera efectiva (70).

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Año 2022				Año 2023								
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Julio	Agt.	Sep.
Aprobación de tema de investigación en Consejo directivo	x	x	x										
Revisión del capítulo I planteamiento del problema				x	x								
Revisión del capítulo II marco teórico						x	x						
Revisión del capítulo III marco metodológico								x	x				
Elaboración de los resultados y análisis e interpretación de los datos										x	x		
Elaboración de los de Discusión, conclusión y recomendación.												x	
Entrega de trabajo final												x	
Sustentación de trabajo de investigación													x

Elaborado por: W Santander & R Santander, (2023)

## CONCLUSIONES

- Para concluir, podemos decir que hemos logrado alcanzar el objetivo establecido en este estudio, que se basa en la revisión bibliográfica para comprender la prevalencia de diversos tipos de cáncer de mama en pacientes de 60 a 80 años que son atendidos en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Es importante destacar que el cáncer de mama representa una de las principales causas de mortalidad anual en mujeres debido, en gran medida, a la falta de conciencia sobre la importancia de realizar autoexámenes mamarios y de asistir a controles médicos regulares por parte de las mujeres.
- Después de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, hemos identificado varios tipos de cáncer de mama, pero es fundamental destacar tres de los tumores más comunes: el carcinoma ductal invasivo o infiltrante (CDI), el carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (CLI) y el carcinoma ductal "in situ" o carcinoma intraductal (CDIS). El carcinoma ductal representa la mayoría abrumadora de los casos, oscilando entre el 70% y el 80%, mientras que el carcinoma lobulillar, el segundo en prevalencia, abarca entre el 5% y el 7% de los casos.
- Además, es importante resaltar que la mayor incidencia de los diversos tipos de cáncer de mama se encuentra en el grupo de mujeres con edades comprendidas entre los 60 y 85 años, con un porcentaje del 25.87%, seguido del grupo de 50 a 59 años, que representa un 24.51%. En términos generales, el 52% de los pacientes se sitúa en el rango de edades de 50 a 70 años, y el 20.96% se ubica entre los 60 y 69 años.
- En consecuencia, a través de esta revisión, hemos adquirido nuevos conocimientos acerca de la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama y esperamos que este trabajo de investigación sirva como referencia para futuros estudios en este campo.

## RECOMENDACIONES

- La mujer que enfrenta el cáncer de mama experimenta una realidad devastadora que afecta tanto su salud física como psicológica. Es fundamental que el personal de enfermería adopte un enfoque centrado en la espiritualidad al brindar atención.
- El proceso de atención de enfermería se convierte en una herramienta invaluable durante la fase de valoración, ya que permite identificar y priorizar los problemas que contribuirán a mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.
- Se recomienda llevar a cabo capacitaciones de manera regular acerca de la enfermedad y su tratamiento, con el objetivo de incrementar la calidad de vida en términos de salud para las pacientes con cáncer de mama.
- Se propone realizar una valoración temprana tanto de la paciente como de su entorno familiar, con la intención de brindar una atención psico-oncológica oportuna.
- A partir de los hallazgos de este estudio, se insta a llevar a cabo investigaciones adicionales de tipo longitudinal, dado que existe escasa literatura referente a la calidad de vida relacionada con la salud en este contexto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García González EZ, Alcalá Molina JA, Mendo Reygadas A. Uso del modelo Gail para identificar mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama. *Atención Fam.* 20 de junio de 2018;25(3).
2. Jaigua Rodríguez JD, Romo Urgilés JD, Murillo Bacilio M del R, García Alvear JL, García Matamoros EK. Prevalencia de los Tipos Moleculares de Cáncer de Mama y Características Clínico-Patológicas. *Oncol [Internet]*. 2020 [citado 26 de mayo de 2023];30(2):133-48. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/483>
3. Núñez S, Ramadán C. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Posgrado De Ginecología Y Obstetricia. 2017.
4. Departamento de Salud y Servicios Humanos. ¿Qué es el cáncer de mama? | CDC [Internet]. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1-9. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)
5. Álvarez M. ¿Qué es el cáncer de mama? – Centro de Cancer [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://centrodecancerhn.org/educacion-y-prevencion/que-es-el-cancer-de-mama/>
6. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Estadísticas | Cancer.Net [Internet]. Cancer.Net. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. p. 30-100. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/estadísticas>
7. Ramos Águila Y de la C, Marimón Torres ER, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]*. 2017 [citado 25 de abril de 2023];19(4):619-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Lara T. Incidencia de cáncer de mama en mujeres de la provincia Guantánamo en el pe...: EBSCOhost. 2018 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bb923597-3f3a-4cce-8785-22590f46788d%40sessionmgr101>
9. Tapia L. CÁNCER DE MAMA EN ECUADOR – Elements [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elementsgroup.com.ec/cancer-de-mama-en-ecuador/>
10. Grupo Gamma. Cáncer de Mama: Cifras mundiales actuales [Internet]. Grupo

- Gamma red integrada de salud. 2018 [citado 10 de mayo de 2023]. p. 1-1. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/cancer-de-mama-cifras-mundiales-actuales/>
11. Mayo Clinic. Carcinoma lobulillar in situ - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lobular-carcinoma-in-situ/symptoms-causes/syc-20374529>
  12. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 25 de abril de 2023];37(3):5-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2019000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  13. Ruiz B, Garcia L. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr Hosp. 2018;27(5):1631-6.
  14. Orellana Beltrán JA, Mauricio O, Martínez V. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 26 de julio de 2021 [citado 25 de abril de 2023];4(3):126-34. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/10952>
  15. Larios Zambrana M. Comportamiento clínico patológico del cáncer de mama en pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2011- diciembre 2015 [Internet]. Tesis de postgrado, Cirugía General. 2017 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/colectivos/grupocoooperativo/2006/oncosur/guia\\_clinica\\_oncosur\\_cancermama.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/colectivos/grupocoooperativo/2006/oncosur/guia_clinica_oncosur_cancermama.pdf)
  16. Castro Quiñonez HB. Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de SOLCA Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19199>
  17. Coello Coello MB, Muñoz Navas MF. Prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en la consulta externa de un Hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8979>
  18. Chen Z, Yang J, Li S, Lv M, Shen Y, Wang B, et al. Invasive lobular carcinoma of the breast: A special histological type compared with invasive ductal carcinoma.

- PLoS One [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 25 de abril de 2023];12(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28863134/>
19. Sanidad DE. Comunidad de Madrid EL CANCER DE MAMA UNA ENFERMEDAD TUMORAL [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cancer>
  20. Conors C. Información básica sobre el cáncer de mama | CDC [Internet]. USA.gov. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/index.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/index.htm)
  21. American Cancer Society. ¿Cómo se origina el cáncer de seno? [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/como-se-forma-el-cancer-de-seno.html>[https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/como-se-forma-el-cancer-de-seno.html#escrito\\_por](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/como-se-forma-el-cancer-de-seno.html#escrito_por)
  22. Menez P. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? | CDC [Internet]. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm)
  23. Mayo Clinic. Tejido mamario denso: qué significa tener mamas densas - Mayo Clinic [Internet]. Tejido Mamario denso. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mammogram/in-depth/dense-breast-tissue/art-20123968>
  24. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Síntomas y signos | Cancer.Net [Internet]. Cáncer de mama Guide. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1-14. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/sintomas-y-signos><https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/sintomas-y-signos>
  25. Landazuri J. Signos y síntomas del Cáncer de seno [Internet]. American Cancer Society. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. p. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>
  26. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) [Internet]. American Cancer Society. 2017 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/carcinoma-lobulillar-in-situ.html>

27. Guzñay E. ¿Cuáles son las características del cáncer de mama? - [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://evacenter.com/blog/caracteristicas-cancer-de-mama/>
28. Mendieta J. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? | CDC [Internet]. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm)
29. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA -Related Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 20 de agosto de 2019 [citado 25 de abril de 2023];322(7):652-65. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000690.htm>
30. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) [Internet]. Vol. 84, Revista Espanola de Salud Publica. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. p. 169-84. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005)
31. Echeverry LM, Salazar MFV. Creencias racionales frente al diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. 2020; Disponible en: <file:///C:/Users/Owner/Downloads/facosta,+REV082020.pdf>
32. Calero Cuerda F. Factores de riesgo en el cáncer de mama. Progresos Obstet y Ginecol [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 25 de abril de 2023];42(90):9065-88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-factores-riesgo-el-cancer-mama-13009702>
33. Ulloa R. Cancer de Mama: Guía para Pacientes. 2021 [citado 25 de abril de 2023];1-76. Disponible en: ESMO.ORG
34. Instituto Nacional el Cancer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) en adultas (PDQ®)–Versión para pacientes - NCI [Internet]. Cancer.Net. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. p. 20-100. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
35. Beltran L. Radiación para el cáncer de seno [Internet]. 1. 2017 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
36. Voltas DJ. Patología mamaria. Rev Med Univ Navarra. 2018;13-13.

37. Gutiérrez IZ, Fontán JS. ¿Sabemos qué causa el cáncer de mama? Influencia actual de los diferentes factores de riesgo. *Progresos Obstet y Ginecol* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 25 de abril de 2023];52(10):595-608. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-sabemos-que-causa-el-cancer-S0304501309726287>
38. Torre SD La. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) | Memorial Sloan Kettering Cancer Center [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/lobular-carcinoma-situ-lcis>
39. Baltimore J. Carcinoma lobular in situ (CLIS) e hiperplasia lobular atípica [Internet]. Vol. 0, Tanto el carcinoma lobular in situ como la hiperplasia lobular atípica hiperplasia lobular atípica implican una proliferación de células de aspecto anormal en uno o más lobulillos, que son los sacos que producen la leche materna. Esta información es propo. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/afecciones-benignas-de-la-mama/carcinoma-lobular-in-situ-hiperplasia-lobular-atipica>
40. Jarro J. Carcinoma ductal in situ: síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/symptoms/types/dcis>
41. Lopez D. Adenocarcinoma | Sylvester Comprehensive Cancer Center | Spanish | El Sistema de Salud de la Universidad de Miami [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/es/sylvester-comprehensive-cancer-center/tratamientos-y-servicios/cancer-de-estomago/adenocarcinoma>
42. De Polo J. Carcinoma ductal invasivo (CDI) Estadio, síntomas y diagnosis [Internet]. Vol. 1, Estados Unidos de América. *Rev, Breastcancer*. 2023 [citado 25 de abril de 2023]. p. 1-13. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tipos/carcinoma-ductal-invasivo#articleEndAdvisors>
43. Wells G. Carcinoma epidermoide - Trastornos dermatológicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. *MANUAL MSD Versión para profesionales*. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatologicos/canceres-cutaneos/carcinoma-epidermoide>
44. Jaigua Rodríguez JD, Romo Urgilés JD, Murillo Bacilio M del R, García Alvear JL, Garcia Matamoros EK. Prevalencia de los Tipos Moleculares de Cáncer de Mama y Características Clínico-Patológicas. *Oncol* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];30(2):133-48. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/483>

45. Fernández-Tortolero Á, Reigosa-Yániz A. Subtipos del carcinoma luminal de mama según el consenso de Saint Gallen en un grupo de pacientes venezolanas. *Biomédica* [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2023];41(3):5496. Disponible en: </pmc/articles/PMC8519592/>
46. Santaballa A. Guía sobre el cáncer de mama: síntomas, factores de riesgo, pronóstico y tratamientos [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/enfermedades/2022/08/22/guia-sobre-cancer-mama-sintomas-factores-riesgo-pronostico-tratamientos/00031661181278327317151.htm>
47. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA, Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, et al. Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grup Ángeles* [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2023];19(3):354-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Ruiz A, Steven F, Baldeon. Cáncer de mama. *RECIAMUC* [Internet]. 4 de septiembre de 2022 [citado 25 de abril de 2023];6(3):521-34. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>
49. De Medicina C, Solís G, Elizabeth G, Mullo N, Santiago B. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Requisito previo para optar por el Título de Médico. 2018 [citado 25 de abril de 2023];82. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/14032/2/LOPEZ\\_SERRANO\\_MAYRA\\_ALEJANDRAA.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/14032/2/LOPEZ_SERRANO_MAYRA_ALEJANDRAA.pdf)
50. Roselló J. Diagnóstico | Centro Médico Teknon [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.teknon.es/es/especialidades/pozo-rosello-javier/cancer-mama/diagnostico>
51. Bautista N. Detección temprana del cáncer de mama disminuye en un 25 % probabilidad de morir por esta causa [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Deteccion-temprana-del-cancer-de-mama.aspx>
52. Constitución de la república del Ecuador. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Asamblea Nacional Constituyente. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
53. SOLCA. Diagnóstico Oportuno Cáncer de Mama - SOLCA [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-mama/>

54. Victoria S. Glosario terminos para el cáncer de mama. 2022; Disponible en: <https://bit.ly/3TqE2Xk>
55. Olivares-Taipé PC. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018 [Internet]. Vol. 19, Horizonte Médico (Lima). 2019 [citado 25 de abril de 2023]. p. 50-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400007)
56. Plaza F. 6 Señales Que Pueden Indicar Un Cáncer De Mama [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1073-6-senales-pueden-indicar-cancer-mama>
57. Cortez R. La actividad física puede reducir el riesgo de 13 tipos de cáncer - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2017 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/comunicados-de-prensa/2016/mayor-actividad-fisica-asociada>
58. Salvador aldas. El alcohol y el cáncer | CDC [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/alcohol/>
59. Lopes J da SO de C, Costa LL de A, Guimarães JV, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. Enfermería Glob [Internet]. 2017 [citado 25 de abril de 2023];15(43):350-68. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
60. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. 1. 2018 [citado 3 de agosto de 2023]. p. 1. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
61. OPS. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
62. Giler J. Panorama del cáncer de mama en Ecuador [Internet]. SaludsA. 2020 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://blog.saludsA.com/cancer-de-mama-ecuador>

63. Redacción Comercial P. Cáncer de mama: cifras en el mundo y Ecuador [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.primicias.ec/nota\\_comercial/hablemos-de/salud/cancer-de-mama/cancer-de-mama-cifras-en-el-mundo/](https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/cancer-de-mama/cancer-de-mama-cifras-en-el-mundo/)
64. Calvas JC. Loja registra al año 26 casos nuevos de cáncer de mama – Crónica [Internet]. 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cronica.com.ec/2021/10/19/loja-registra-al-ano-26-casos-nuevos-de-cancer-de-mama/>
65. Loja S. Consejo Directivo – Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer – SOLCA Núcleo de Loja [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://solcaloja.med.ec/consejo-directivo/#1649784489894-b0132edd-b87d>
66. De D, De Posgrado E, De Jesús DA, Velasco C. Universidad Veracruzana Instituto Mexicano Del Seguro Social Tesis Medicina Familiar Presenta. 2018;
67. Al Servicio Del Pueblo CE, De Medicina C. Universidad Católica De Cuenca Unidad Académica De Salud Y Bienestar «Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Manejo Actual» Trabajo De Titulación Previo a La Obtención Del Dios, Patria, Cultura Y Desarrollo. 2022;
68. Castro CM, Bolaños GD, Montero MG, Mora GH. Cáncer de mama inflamatorio: un reto diagnóstico y terapéutico. *Med Leg Costa Rica*. 2013;30(1):99-109.
69. Sanchís Colas T, Juan Alejandro A, Martín Sánchez MI, Bricio Medrano C, Rodríguez Grande RM, Medrano Hernández A. Revisión bibliográfica del cáncer de mama: análisis de datos. [Internet]. Vol. 2, *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 6 (Junio), 2021. 2021 [citado 8 de agosto de 2023]. p. 49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964015&info=resumen&idioma=ENG><https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964015&info=resumen&idioma=SPA><https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964015>
70. Alfonso Escobar G. “Cáncer de mama y Calidad de Vida: una revisión bibliográfica”. 2017 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5881/Cancer de mama y Calidad de Vida una revision bibliografica.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5881/Cancer%20de%20mama%20y%20Calidad%20de%20Vida%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1)

**Reynaldo Francisco Santander Coronel** portador de la cédula de ciudadanía N° **035005268-4**, **Wilson Fabricio Santander Villacis** portador de la cédula de ciudadanía N° **030271553-7** en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DE 60 A 80 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS ENERO-DICIEMBRE DEL 2022”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 28 de septiembre del 2023

F: .....

**Reynaldo Francisco Santander Coronel**

**C.I. 035005268-4**

F: .....

**Wilson Fabricio Santander Villacis**

**C.I. 030271553-7**