



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO DE
PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2018.**

AUTOR: MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ.

TUTOR: DR. LUDWING GRESELY SUD.

GUAYAQUIL – ABRIL – 2019.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO DE
PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2018.**

AUTOR: MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ.

TUTOR: DR. LUDWING GRESELY SUD.

GUAYAQUIL – ABRIL – 2019.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TEGNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACION

TITULO Y SUBTITULO:	PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018		
AUTOR:	QUINTANILLA DIAZ MEDARDO PAUL		
REVISOR / TUTOR:	Dr. ASDRUBAL FABRE / DR. LUDWING GRESELY		
INSTITUCION:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRIA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA HUMANA		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO GENERAL (AREA DE LA SALUD HUMANA)		
FECHA DE PUBLICACION:	00 – ABRIL – 2019	NUMERO DE PAGINAS:	75
AREAS TEMATICAS:	MEDICINA (AREA DE LA SALUD HUMANA), ONCOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA		
PALABRAS CLAVE: KEYWORDS:	CANCER, NEOPLASIA, MAMA, EPIDEMIOLOGIA, RIESGO. CANCER, NEOPLASIA, MAMA, EPIDEMIOLOGY, RISK.		
RESUMEN:	<p>La presente investigación, tiene como finalidad determinar el perfil epidemiológico y los factores de riesgo del Cáncer de Mamas en el Hospital Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2018. Aplicando la Observación indirecta a través de un estudio recopilatorio de las historias clínicas se lleva a cabo esta investigación analítica, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectiva. De una población de 130 pacientes estudiados, con una edad media de 41 a 60 años, que debuta en la cima de los factores de riesgo “La Nuliparidad” en un 73% de los casos. “La Mastalgia” con un 77% resulta ser la más frecuente sintomatología; siendo el “Carcinoma Ductal” el tipo predominante en un 54% y la Etapa “IIB” el estadio más frecuente, concerniente a un 56%. Se reportan resultados negativos para Receptores Hormonales en un 85% y resultados positivos para “Her2/Neu” en un 17%, La práctica quirúrgica que impera es la “Mastectomía Radical” con el 78% de los casos. Siendo el Dolor (36%) y las Infecciones (20%) las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes. Y por último, las recidivas se manifiestan en un 16%.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	X	NO
CONTACTO CON AUTOR:	TELEFONO: 0978843041 – 0985413060 E-MAIL: donquinta.mpgd@gmail.com		



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR.

Habiendo sido nombrado el docente **DR. ASDRUBAL FABRE PARRALES** revisor del trabajo de Titulación, certifica que el presente trabajo de Titulación, cuyo título es “**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**”, elaborado por el estudiante **MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ**, con Cedula de Ciudadanía No: **160053063-6**; que bajo su respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del **TITULO DE MEDICO EN LA CARRERA DE MEDICINA**, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO, CORREGIDO Y APROBADO** fidedignamente en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

**Dr. Asdrubal Fabre Parrales
C.C. # 0906537253**



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 27 de marzo 2019

Sr. Dr.
WALTER SALGADO
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, envié a su persona, el informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación: **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018”**, indicando que ha cumplido todos los parámetros establecidos en la norma vigente del estudiante **MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ**:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- EL estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área del conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, adjunto el Certificado de Porcentaje de Similitud y la Valoración del Trabajo de Titulación, con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta Tutoría de Trabajo de Titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Tutor de Trabajo de Titulación:

Dr. Ludwing Gresely Sud
C.C. # 095142931



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA
EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADEMICOS.**

Yo, **MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ**, con Cedula de Ciudadanía No: **1600530636-6**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y que **según el Art. 114 del Código de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación***, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Medardo Paul Quintanilla Díaz
C.C. # 160053063-6

***CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION** (Registro Oficial n. 899 – Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universales, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación e innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado el docente **DR. LUDWING GRESELY SUD** tutor del trabajo de Titulación, certifica que el presente trabajo de Titulación, elaborado por el estudiante **MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ**; que bajo su respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del **TITULO DE MEDICO EN LA CARRERA DE MEDICINA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio (URKUND) quedando el 01% de coincidencia.

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Document: QUINTANILLA DIAZ_TESIS-2.docx (D48957523)
- Presentado: 2019-03-11 16:04 (+01:00)
- Presentado por: GRESELY SUD LUDWING (ludwing.greselys@ug.edu.ec)
- Recibido: ludwing.greselys@analysis.arkund.com
- Result: 1% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 2 Fuentes.

The 'Lista de fuentes' (List of sources) on the right includes:

- MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ_TESIS.docx
- Tesis Rogers Introducción, Capítulo 1, Marco Teórico.docx
- KATHERINE SUNTASIG.pdf
- Fuentes alternativas: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>
- Análisis por Urkund.docx

The browser address bar shows: [https://secure.arkund.com/view/47793683-192259-670650](https://secure.arkund.com/view/47793683-192259-670650#q1bKLVayjiY01jE2jdVRKs5Mz8tMy0xOzEtOVby0DMwsDA0Mz3NTUONDUytzAwMq4FAA==)

Dr. Ludwing Gresely Sud
C.C. # 0905142931.



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO DE APROBACION

El presente Trabajo de Titulación: **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018”**, cuya autoría corresponde al estudiante **MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ**, con Cedula de Ciudadanía No: **160053063-6**; ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por **TITULO DE MEDICO EN LA CARRERA DE MEDICINA**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

TRIBUNAL EXAMINADOR DE GRADO NOMINADO POR LA ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA.

Ante todo, y sobre todas las cosas en la faz de la Tierra, dedico esta tesis a nuestro padre celestial, creador omnipotente, Jehová Dios, a quien, a lo largo de toda esta aventura, he tratado de comprender, descifrar sus planes, descubrir la misión que tiene encomendada para mí, y siempre estaré en esa búsqueda, con esa fe y esperanza de encontrarla, por ende, con todo respeto, y humildad, ante todo, dedico este trabajo primeramente a nuestro Señor.

Es inevitable, no dedicar este trabajo final a mis padres, a los que les debo todo, son mis mejores amigos, mis mejores docentes; a ellos, quienes han tenido que soportar este largo camino, la gran distancia entre nosotros, a quienes lo han dado todo y más, a ustedes amados padre y madre, a ustedes les dedico de todo corazón este trabajo.

A mis hermanos y hermana, quienes incondicionalmente, pese a victorias y fracasos, han estado ahí para mí; la distancia y el tiempo se los recompensare queridos muchachos, tantas anécdotas perdidas, pero serán muchas más las que ahora podremos compartir.

Al resto de la familia en general, en especial a mi Tía Lina Díaz, y a todas aquellas personas, amistades y compañeros, de las diferentes ciudades Puyo, Ambato, Quito y Guayaquil, donde tuve que surcar; a todos ellos, que de una u otra forma, me han compartido su tiempo, energía, apoyo, y paciencia absoluta con la finalidad de ver cumplida esta meta y que han intervenido tanto en los buenos y malos momentos, gracias gente, se los quiere.

M. Paul Quintanilla Diaz (“DON5ta”)

AGRADECIMIENTO

Gracias de antemano, a una de las mejores personas que conozco a lo largo de esta aventura, al Dr. Ludwing Gresely Sud, a usted estimado colega, amigo, gracias por la perseverancia, dedicación, criterio y motivación; como siempre Doc, es un gran honor contar con su guía y apoyo.

Gracias infinitas a mi taya Víctor y a mi ma' Estela, por confiar en mí, me demore, pero nunca nos rendimos, tropecé, pero nos levantamos, gracias, ustedes me han proporcionado las mejores condiciones y lecciones de vida; es nuestra constancia, esfuerzo y sacrificio mutuo, quienes nos han llevado a esta meta, sin embargo, aún queda mucho por recorrer, y se completamente que siempre estarán ahí para mí; los amo con todo el corazón, cerebro y resto de vísceras, que Jehová Dios me los bendiga, cuide y proteja por siempre.

Gracias aquellos docentes que he tenido a lo largo de la vida, en especial, al Profesor Luis Robayo, Profesor Luis López Garzón, Lic. Fernando Bonilla, Licda. Amanda Espinoza, Licda. Gloria Erazo, Licda. Clelia Carranza, Dr. Vicente Noruega, Dr. Manuel Cajas, Dr. Manuel Baquerizo, a ellos, y a las diferentes instituciones donde me forje, gracias por su esmerado trabajo, espero ser digno de llevar sus enseñanzas a otros discípulos y pupilos, gracias, por formarme como el profesional que soy.

Agradezco al departamento de Cirugía Oncológica del Hospital Abel Gilbert Pontón, por otorgarme el honor de trabajar junto a su compañía, pese a que el tiempo de mi asistencial en dicha área haya sido tan corta, con toda sinceridad gracias colegas por el conocimiento y destrezas compartidas.

M. Paul Quintanilla Diaz (“DON5ta”)

52
DUN



ii Nunca es tan
tarde para
luchar...!!

ii La detección
temprana salva
vidas...!!

*Por medio de la presente, se sitúa **CONSTANCIA** que,
el desarrollo y contenido del presente trabajo de Titulación,
es exclusivo de mi autoría y correspondencia,
y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad de Guayaquil.*

Medardo Paul Quintanilla Díaz

C.C.# 160053063-6

INDICE DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN:	1
CAPITULO I	
1 EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.4 JUSTIFICACION	6
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA	7
1.6 VARIABLES	8
1.7 HIPOTESIS	9
CAPITULO II	
2 MARCO TEORICO	10
2.1 OBJETO DE ESTUDIO	10
2.2 CAMPO DE INVESTIGACION:	13
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS.....	31
2.4 MARCO LEGAL	31
CAPITULO III	
3 MARCO METODOLOGICO	33
METODOLOGIA	33

CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO	33
UNIVERSO Y MUESTRA.....	34
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	34
TIPO DE INVESTIGACION.....	35
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION.....	36
RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	35
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
CAPITULO IV.....	39
4 RESULTADOS Y DISCUSION.....	39
CAPITULO V.....	57
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
CAPTULO VI.....	60
6 BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	40
Tabla 2:	41
Tabla 3:	42
Tabla 4:	43
Tabla 5:	44
Tabla 6:	45
Tabla 7:	46
Tabla 8:	47
Tabla 9:	48
Tabla 10:	49
Tabla 11:	50
Tabla 12:	51
Tabla 13:	52
Tabla 14:	53

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1:.....	40
Gráfico 2:.....	41
Gráfico 3:.....	42
Gráfico 4:.....	43
Gráfico 5:.....	44
Gráfico 6:.....	45
Gráfico 7:.....	46
Gráfico 8:.....	47
Gráfico 9:.....	48
Gráfico 10:.....	49
Gráfico 11:.....	50
Gráfico 12:.....	51
Gráfico 13:.....	52
Gráfico 14:.....	53

RESUMEN:

PERFIL CÁNCER Y FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “DR. ABEL GILBERT PONTON” DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

Autor: Medardo Paul Quintanilla Díaz.

Tutor: Dr. Ludwing Gresely Sud.

El Cáncer de Mamas, un mal neoplásico de impacto mundial, con gran prevalencia entre las mujeres de edad media, debida a la proliferación diseminada y anormal de los epitelios de las glándulas mamarias. La presente investigación, tiene como finalidad determinar el perfil epidemiológico y los factores de riesgo del Cáncer de Mamas en el Hospital Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2018. Aplicando la Observación indirecta a través de un estudio recopilatorio de las historias clínicas se lleva a cabo esta investigación analítica, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectiva.

De una población de 130 pacientes estudiados, con una edad media de 41 a 60 años, que debuta en la cima de los factores de riesgo “La Nuliparidad” en un 73% de los casos. “La Mastalgia” con un 77% resulta ser la más frecuente sintomatología; siendo el “Carcinoma Ductal” el tipo predominante en un 54% y la Etapa “IIB” el estadio más frecuente, concerniente a un 56%. Se reportan resultados negativos para Receptores Hormonales en un 85% y resultados positivos para “Her2/Neu” en un 17%. La Mama Izquierda Cuadrante Superior Externo (80%) es la localización predominante. La práctica quirúrgica que impera es la “Mastectomía Radical” con el 78% de los casos. Siendo el Dolor (36%) y las Infecciones (20%) las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes. Y, por último, las recidivas se manifiestan en un 16%.

Palabras Clave: Mamas, Cáncer, Neoplasia, Carcinoma, Epidemiología.

SUMMARY:

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND RISK FACTORS OF PATIENTS WITH CANCER OF MAMAS ATTENDED AT “DR. ABEL GILBERT PONTON” HOSPITAL FROM JANUARY TO DECEMBER OF 2018.

Author: Medardo Paul Quintanilla Díaz

Teacher: Dr. Ludwing Gresely Sud

Breast cancer, a malignant neoplasia with a global impact, with a high prevalence among middle-aged women, due to the disseminated and abnormal proliferation of the epithelia of the mammary glands. The purpose of this research is to determine the epidemiological profile and risk factors of breast cancer in the Abel Gilbert Ponton Hospital, in Guayaquil city, during the year 2018. Applying Indirect Observation, with a quantitative approach, through a compilation study of medical records is carried out this analytical, correlational, non-experimental, cross-sectional and retrospective type of investigation.

From a population of 130 patients studied, with an average age of 41 – 60 years, it is evident that, and the “Nulliparity” debuts at the top of the risk factor in 73% of the cases. “Mastalgia” with a 77% turns out to be the most frequent symptomatology, being the “Ductal Carcinoma” the predominant type in a 54% and the Stage “IIB” the most frequent stage, concerning a 56%. Negative results are reported for Hormone Receptors in 85% and Positive results for Her2/Neu in 17%. The Superior External Left breast with the 80% has the highest location. The surgical practice that prevails is the “Radical Mastectomy” with 78% of cases. “Pain” (36%) and Infection (20%) represents the greatest complications. At last, the Recurrences manifest in a 16%.

Keywords: Breast, Cancer, Neoplasia, Carcinoma, Epidemiology.

INTRODUCCIÓN:

“Mi plan es... motivar a tantas mujeres que están ahí fuera, que todavía tienen miedo, que todavía tienen que luchar esta pelea. Pueden lograrlo. Pueden superar esto, dando un paso a la vez”. – **Amy Robach, presentadora de noticias.**

Según la base estadística de BreastCancer.org: “Aproximadamente 1 de cada 8 mujeres estadounidenses (el 12%) desarrolla cáncer de mama en el transcurso de su vida.” (Breastcancer, 2018) Según los registros oficiales del MSP (Ecuador), hasta el mes de junio del 2018, un total de 1287 atenciones médicas nuevas se realizaron con Diagnóstico de Cáncer de Mamas, de las cuales 97.6% correspondían a mujeres. (1)

El INEC informa que entre las principales causas generales de mortalidad femenina para el año 2017, el cáncer de mama corresponde al número 11; reportan 3.430 defunciones atribuidas a esta patología entre el 2012 y 2017, siendo un total de 670 muertes femeninas y 3 masculinas en el 2017. (2)

Esta enfermedad, no procede hacer distinción alguna entre poblaciones, sea de países desarrollados o no, sin embargo, es evidente, la gran diferencia entre las muertes sucedidas en los países de bajo nivel conjunto a su poco grado diagnóstico oportuno en comparación de otras naciones. Tanto en el país y el resto del mundo, es el cáncer más común en mujeres, pero también uno de los más sencillos de diagnosticar, según lo afirma la Dr. Oncóloga Gabriela Loor, del Hospital Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil. Según Loor confirma que aproximadamente de seis a siete pacientes son atendidas diariamente en esta casa de Salud. De las cuales gran parte son jóvenes. (3)

“Ahora hay diagnósticos oportunos. Hoy el cáncer se ha cronificado, es decir, las mujeres no mueren porque hay mejores tratamientos y cirugías”. – Gabriela Loor, doctora oncóloga. (4)

El Servicio de Mastología de SOLCA (Guayaquil), ípor medio de su portavoz Dr. Antonio Jurado, entre los años 2015 a 2017 reporta 1.924 casos. Para el 2017 informo que 715 mujeres se presentaron a los controles, y para la mitad del año 2018, fueron 360. Su estadística demuestra que el 21.5% son menores de 40 años, y que las menores a 30 años representan un 15%. (5)

El cáncer de mama, corresponde a un tipo de neoplasia producto de la proliferación anómala, acelerada y desordenada de células que genéticamente presentan algún tipo de alteración, procediendo a estimular o inhibir su estirpe en el ciclo celular. Diversos factores infieren en el desarrollo del cáncer de mama, entre estos, edad de presentación, comorbilidades, tamaño tumoral, histopatología, capacidad metastásica, receptores hormonales estrogénicos y progestagénicos, marcadores tumorales Tipo Her2, entre otros. Entre los factores más factibles de padecer dicha patología, es presentar genes BRCA1, BRCA2 o P53 dentro de su información genética, que indican alta probabilidad de malignidad y severidad. (6)

De acuerdo a lo enunciado por la jefa de Mastología del Hospital Guasmo Sur (Guayaquil), Dra. María del Pilar Pólit, tras la detección del cáncer, se deberá someter al paciente, según corresponda, a cirugía conservadora o radical según el estadio de la enfermedad, e iniciar posteriormente terapias medicas anexas: quimio, radio y hormonoterapia. En contra de lo que se piensa tradicionalmente, la cirugía no es la resolución definitiva de la enfermedad en pacientes atendidos en etapas de estadios iniciales. (4)

Es crucial llevar estudios bio estadísticos y epidemiológicos a lo largo de las unidades asistenciales y casas de salud del país; por tal motivo, tras ser testigo de la realidad durante mis practicas asistenciales, concluí realizar este trabajo, un estudio analítico descriptivo de corte retrospectivo, cuya finalidad es determinar el perfil epidemiológico del año 2018, donde procedo a detallar según características de los pacientes atendidos; proporcionando información a la población para su concientización y educación médica preventiva.

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA

“La historia de todos los tiempos y especialmente de hoy, enseña que las mujeres serán olvidadas, si olvidan pensar en sí mismas.” – **Luisse Otto**.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la gran mayoría de la población médica y en general, es de conocimiento común, que el Cáncer de Mama, es una enfermedad de gran impacto mundial, temida por su alta tasa de mortalidad y sobre todo por las amputaciones que sufren un centenar de mujeres en la actualidad.

Este tipo de cáncer, reconocido mundialmente como uno de los más frecuentes en la población femenina presenta un marcado incremento en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo a causa de la globalización y los diversos cambios en los factores que esta conlleva.

La OMS reportó 570.890 fallecimientos atribuidas a esta patología en todo el mundo durante el año 2015, correspondiendo casi en su totalidad en mujeres, apenas el 0,91% presente en hombres. (7) La OPS afirma que el cáncer de mamas es el cáncer más reportado en mujeres Latinas y del Caribe, con un incremento significativo en su prevalencia y tasas de mortalidad. Según esta entidad, prevé que para el año 2030, la tasa diagnostica incremente hasta en un 46%. (7)

En el Ecuador, durante el 2016, se reportó la defunción de aproximadamente 650 mujeres atribuidas a esta vil problemática. Sin embargo, es de reconocer que, según los informes estadísticos del INEC, desde el año 2013, estas tasas de mortalidad tienden a la baja; concluyendo que es el Diagnostico oportuno y los nuevos modelos terapéuticos los actores de dicha referencia. (2)

Como manifiesta SOLCA (Guayaquil), aproximadamente unos 600 casos nuevos de cáncer de mamas son detectados anualmente. (5). Por ende, la gran importancia que conlleva determinar perfiles epidemiológicos continuos ante esta patología que amenaza a nuestra población (madres, hijas, hermanas, etc.).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta problemática, presente en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, donde se desarrolla la investigación, se formulan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el perfil (características epidemiológicas) del Cáncer de Mamas en esta casa de salud durante el año 2018?
- ¿Cuál es el grupo etario que predomina entre los casos de Cáncer de Mamas atendidos durante el año 2018 en esta casa de salud?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes entre los casos de Cáncer de Mamas atendidos durante el año 2018 en esta institución sanatoria?
- ¿Qué sintomatología predomina entre las pacientes con Cáncer de Mamas examinadas en esta institución durante el año 2018?
- ¿Cuál es la localización, es decir, la mama en que predomina el Cáncer de Mamas en los casos atendidos durante el año 2018 en esta casa de salud?
- ¿Cuál es el tipo histopatológico de mayor reporte entre los casos de Cáncer de Mamas atendidos en el 2018 en este Hospital de especialidades médicas?
- ¿Cuál es el estadio clínico de mayor reporte entre los casos de Cáncer de Mamas atendidos durante el año 2018 en esta casa de salud?

- ¿Qué cantidad de diagnósticos inmunohistoquímicos se reportaron durante el 2018, referente a los casos de Cáncer de Mamas atendidos en esta Hospital?

- ¿Cuál es la resolución quirúrgica más frecuente aplicada a los casos de Cáncer de Mamas atendidos durante el año 2018 en esta casa de salud?

- ¿Cuál es la complicación más frecuente presentada en las pacientes con Cáncer de Mamas atendidas en el año 2018 en el Hospital Abel Gilbert Pontón?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ▶ Determinar el Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo que engloban los pacientes registrados con Cáncer de Mamas y atendidos en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, de la ciudad de Guayaquil, dentro del periodo Enero – Diciembre 2018, mediante un estudio observacional de los datos y análisis retrospectivos recolectados de las historias clínicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ▶ Identificar los casos y recolectar las historias clínicas de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

- ▶ Identificar el comportamiento epidemiológico de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018 de acuerdo al género y grupo etario.

- ▶ Analizar los Factores de Riesgo asociados al Cáncer de Mama reportados por los Pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

► Detallar la localización, los tipos histopatológicos, el estadiaje clínico en que se diagnostica el Cáncer de Mamas en los Pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

► Identificar la expresión de los receptores hormonales y marcador Her2/Neu en el Cáncer de Mamas en los Pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

► Describir la resolución quirúrgica, complicaciones y recidivas manifestadas en el Cáncer de Mamas en los Pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

► Relacionar las características epidemiológicas de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, periodo 2018.

1.4 JUSTIFICACION

De acuerdo a las “Prioridades de Investigación en Salud” vigentes determinadas por el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, cuyas áreas de investigación definidas fueron generadas a partir de los problemas de salud prioritarios en nuestro país; el presente estudio cumple con la ordenanza referida, considerado dentro del Área: Neoplasias, Línea de Investigación: Mama, Sublínea: Perfil epidemiológico. (8)

El Cáncer de Mamas, originado de células cancerígenas del epitelio de los conductillos de las glándulas mamarias, tanto de mujeres como hombres (aunque muy poco frecuente en estos últimos), tiene la peculiaridad al igual que otros tipos de canceres, de presentarse de manera localizada (nódulos) o difusa (en una mama completa o en ambas) y la capacidad de diseminarse y producir metástasis. (6)

Es un problema actual de primer orden de la Salud Pública, cuya tasa de morbilidad está en incremento, con catastróficos desenlaces en el bienestar

poblacional (especialmente la amputación), en la actividad productiva y en el costo de los servicios sanitarios.

Se ha evidenciado, durante las últimas décadas, que los roles y comportamientos femeninos han tomado diferentes cambios, adoptando nuevos factores de riesgo tanto para el Cáncer de Mamas como para otras patologías, y dichos cambios pueden inferir en la forma de presentación clínica epidemiológica de este tipo de cáncer. (9)

El presente trabajo investigativo pretende proporcionar información útil y veraz de la actual realidad del Cáncer de Mamas en el honorable Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” (Guayaquil), con la finalidad de establecer su Perfil Epidemiológico y determinar sus Factores de Riesgo, según lo reportado en las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2018.

Educación en Salud, concientizando a la población general referente a esta patología y a sus diferentes formas de diagnóstico, control, manejo y prevención, conjunto a políticas promocionales efectivas, son pilares principales que, por el bien colectivo, se deben implementar en toda ocasión.

Centenares de mujeres batallan ferozmente contra el Cáncer de Mamas, pero es su espíritu valiente e inquebrantable las que les permite superar situaciones en las que muchos de nosotros, jamás nos imaginaríamos.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Naturaleza: Estudio epidemiológico básico – Observación Indirecta y Analítica.

Tipo: Retrospectivo, Descriptivo, Transversal.

Campo: Salud Pública – Epidemiología.

Área: Oncología, Cirugía oncológica, Ginecología, Salud de la Mujer.

Aspecto: Cáncer de Mamas (Neoplasia).

Tema de Investigación: Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo de Pacientes con Cáncer De Mamas.

Lugar y Año: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón (Guayaquil) – Periodo Ene/Dic 2018.

1.6 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Cáncer de Mamas en Pacientes atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Enero a Diciembre del 2018.

VARIABLES DEPENDIENTES.

- Perfil Epidemiológico de Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Enero a Diciembre del 2018.

- Factores de Riesgo de Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Enero a Diciembre del 2018.

VARIABLES INTERVINIENTES.

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| • Genero | • Histopatología | • Receptores Progestágenos |
| • Grupo Etario (edad) | • Estadiaje clínico | • Marcador Her 2/Neu |
| • Localización de la lesión | • Diagnostico por Mamografía | • Resolución quirúrgica |
| • Sintomatología clínica | • Receptores Estrogénicos | • Complicaciones |
| | | • Recidivas |

1.7 HIPOTESIS

¿Se logrará realizar la caracterización del Cáncer de Mama al analizar las historias clínicas de los Pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo comprendido entre Enero a Diciembre 2018 y relacionar su perfil epidemiológico con los factores de riesgo de dicha patología?

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO.

“Un extraño pensamiento lo asaltó: ¿Por qué, entre todos los animales, en el largo curso del mundo, sólo los pechos de la hembra humana habían llegado a ser hermosos? ¿No era para gloria de la raza humana que los pechos femeninos hubiesen adquirido semejante belleza?” – **“La casa de las bellas durmientes” (1961), Yasunari Kawabata.**

2.1 OBJETO DE ESTUDIO.

CONCEPTO DE “CÁNCER DE MAMAS”:

El Cáncer es el crecimiento desordenado y no controlado de células con genes mutados, los cuales actúan estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. El Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre la población femenina. (1)

Catalogado como una enfermedad multifactorial y heterogénea. Sus expresiones clínicas son diversas, así que el diagnóstico es un reto para la salud individual y colectiva, planteándose la necesidad de establecer un pronóstico, basado en el análisis minucioso de parámetros clínicos, anatomopatológicos y biológicos. (10)

Todo tipo de Cáncer produce sufrimiento al paciente como a la familia, son una de las principales causas de mortalidad en el mundo; conlleva tratamientos drásticos y con efectos secundarios, inclusive repercusiones psicosociales.

CONCEPTO DE “LAS MAMAS”:

Las mamas o mejor dicho las glándulas mamarias, son órganos glandulares que se ubican en la parte anterior del pecho, lo poseen tanto mujeres como hombres, pero su estructura esta atrofiada en estos últimos. Están

conformadas prácticamente por tejido conjuntivo, tejido grado y tejido glandular, son productoras de la leche materna y están relacionadas como órganos sexuales secundarios. (9)

EMBRIOLOGÍA DE LAS MAMAS:

Embriológicamente las mamas son un tipo de glándulas sudoríparas modificadas, que derivan del único par de nódulos de las líneas mamarias primitivas, que persiste hacia la décima semana de vida embrionaria. A lo largo de estas líneas se pueden presentar alteraciones pigmentarias, pezones o mamas supernumerarias. (11)

En el Hombre la testosterona impide el desarrollo de la estructura tubular de la glándula, mientras que en la Mujer la falta de esta hormona favorece su desarrollo. A la semana 32 a 40 de gestación, aparecen los conductos galactóforos, pero presentan un fondo ciego. No se producen nuevos cambios hasta llegar la pubertad. (11)

Entre los 9 y 13 años aproximadamente, tiene lugar la ramificación de los conductos lactíferos. La característica del desarrollo puberal es la formación de lobulillos. Estos cambios dependen de los niveles de Estrógenos, de la Hormona del crecimiento y de Glucocorticoides incluyendo la Insulina; conllevando a la diferenciación lobular y acinar. (6)

HISTOLOGÍA DE LAS MAMAS:

La unidad morfo-funcional de la mama desarrollada es una glándula simple, constituida por una estructura ramificada compleja que se puede dividir en dos grandes partes: (11)

1. Unidad Lobulillar Ductal Terminal (TDLU en inglés) y
2. El Sistema de Grandes Conductos.

El TDLU está formada por el lobulillo y el conducto terminal y representa la porción secretora de la glándula. Los conductos intralobulillares terminales acaban en los ductulos o acinos; y están conectados con los conductos subsegmentarios, que a su vez se continúan a los conductos segmentarios y estos a los conductos colectores. Una dilatación fusiforme localizada debajo del pezón entre el conducto colector y segmentario se conoce como Seno Lactífero. (6)

La TDLU tiene una arquitectura característica y se encuentra rodeada por tejido conectivo intralobulillar mixoide y sin fibras elásticas, y a su vez este recubierto por el estroma interlobulillar, que es más denso e hipocelular y, que a partir de los 16 a 18 años, se transforma progresivamente en tejido adiposo, configurando la forma definitiva de la Mama. (6)

MORFOLOGÍA DE LAS MAMAS:

Las mamas femeninas tienen forma hemisférica con numerosas variedades; se sitúan en la parte anterior y superior del tórax, entre la tercera y séptima costillas. Son en número de dos, izquierda y derecha. En el punto medio de su cara convexa, presentan la areola y el pezón. (12)

En su desarrollo final, miden por término medio, 10 a 11 centímetros de altura, por 12 a 13 de ancho y 5 a 6 de grueso. Su volumen y dimensiones presenta variaciones individuales muy notables.

Durante el embarazo y la lactancia aumentan de volumen y disminuye al terminar dicho periodo; mientras que en la menopausia disminuyen progresivamente. El peso de la mama adulta es de 150 a 200 gramos, y en la lactancia de 400 a 500 gramos. De consistencia dura en la mujer joven y virgen, son blandas, fofas y péndulas en las multíparas. (11)

2.2 CAMPO DE INVESTIGACION:

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMAS:

Los tumores pueden ser benignos (no es peligroso del todo para la salud) o maligno (es potencialmente peligroso). Los tumores benignos no son considerados cancerosos, sus células tienen una apariencia casi normal, crecen lentamente y no invaden tejidos próximos ni se propagan hacia otras partes. Los tumores malignos son cancerosos, es decir, que, al no ser controlados, pueden propagarse más allá del tumor original hacia otras partes del cuerpo (metástasis).
(1)

El Cáncer de Mamas puede originarse en diferentes partes del Seno, pero, frecuentemente se forma a partir de las células lobulillares (las glándulas secretoras de leche), o en los conductos que transportan leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, otros tipos de cáncer (Sarcomas o Linfomas) puede partir de los tejidos del Estroma, es decir, Tejido Conjuntivo, Graso o Fibroso de la Mama. (13)

Los tumores de mama se dividen en dos grupos principales, sin embargo, la distinción de estas variedades amerita una revisión especializada por parte del patólogo:

- In situ (aquellos confinados a los ductos de la mama, con bajo potencial para diseminarse); que a su vez se subdivide en Carcinoma Ductal y Lobulillar.
- Cánceres Infiltrantes o Invasores.
- Otros Subtipos con un mejor pronóstico son los Carcinomas Tubulares (Mucinosos o Coloides) y el Cáncer Medular.

CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMAS:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de más frecuente entre las mujeres es el de mama.

• *Carcinoma Ductal In Situ (CDIS):*

El CDIS comprende un grupo heterogéneo de neoplasias no invasivas proliferaciones con diversas morfologías y riesgos de recurrencia y transformación invasiva. Aunque el CDIS probablemente surge predominantemente en la unidad terminal ductal-lobular, a menudo se extiende a los conductos extralobulares. Comparado con CLIS, CDIS es generalmente más variable histológicamente y citológicamente, con núcleos más grandes y pleomórficos tienden a formar microacinos, espacios cribiformes, o estructuras papilares. (11)

• *Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI):*

El carcinoma ductal infiltrante es el tumor de mama que se diagnostica con más frecuencia (representa el 75% de los cánceres de mama) y tiene tendencia a metastatizarse a través de los vasos linfáticos. Esta lesión no tiene características histológicas específicas, presentan glándulas bien desarrolladas que invaden el estroma fibroso. CDI es un hallazgo frecuentemente asociado en el examen patológico. (11)

• *Carcinoma Lobulillar In Situ (CLIS):*

El CLIS proviene del epitelio de la unión ducto-lobulillar. Al igual que el CDIS, no se disemina a los ganglios de la axila. No se considera una lesión pre maligna, sino un marcador de riesgo en el desarrollo del cáncer de mama. Suele ser un hallazgo casual en una biopsia realizada por otra razón. Habitualmente es multicéntrico y bilateral, a diferencia del CDIS en el que solo lo son un 3% de los casos. El tiempo medio de transformación en invasivo es de 10 a 15 años. (11)

• ***Carcinoma Lobulillar Infiltrante (CLI):***

Son aproximadamente del 5% al 15% de los carcinomas invasivos. Más del 90% del tumor debe mostrar características lobulares para ser clasificado como tal. La incidencia de CLI se ha incrementado desde la década de 1980. El aumento en la incidencia podría ser relacionado con la terapia de reemplazo hormonal. Una explicación alternativa para el aumento de la incidencia puede ser la mejora significativa en la metodología de detección. Muchos de estos cánceres son conocidos por crecer a lo largo de los septos fibrosos y no formar una masa distinta. Morfológicamente, CLI muestra solo células discohesivas que se infiltran en el tejido conectivo fibroso. Las células tumorales a menudo forman estructuras con un patrón concéntrico alrededor del conducto ductal normal. (6)

• ***Carcinoma Medular:***

Los carcinomas medulares tienen circunscripción histológica, márgenes expansivos (contorno liso y redondeado). Crecen en un patrón sincitial de racimos sólidos de tumor, células formando anastomosis. Las células neoplásicas tienen atipia nuclear severa, nucléolos prominentes y núcleos compactos. Son carcinomas con un buen pronóstico si se cumplen criterios histológicos estrictos (hasta 95% de supervivencia). (6)

• ***Carcinoma Tubular:***

El carcinoma tubular es un tipo especial de cáncer de mama invasivo que se asocia con un buen pronóstico. Histológicamente, las células tumorales se disponen en glándulas o túbulos bien formados en un patrón casual en el estroma, las células tumorales exhiben un grado nuclear bajo. (13)

• ***Carcinoma Mucinoso o Coloide:***

Los carcinomas mucinosos tienen aspecto gelatinoso, superficie de corte suave. Las células neoplásicas tienen mucina intracelular, formaciones

micropapilares, cribiformes y tubulares localizados en grupos de mucina extracelular. (21)

Se requieren múltiples secciones de tejido para detectar las células neoplásicas para establecer el diagnóstico. Las bandas delgadas de tejido conectivo fibrovascular pueden ser observado dentro de los lagos mucosos. Esta característica histológica debe estar presente en al menos el 90% del tumor. (13)

De acuerdo a diferentes series, la frecuencia es de hasta 2%. Ellos tienen excelente pronóstico con una supervivencia global de 10 años hasta 80-100%. (13)

• ***Carcinoma Micropapilar:***

Descrito recientemente, supone el 2% de los casos. Los carcinomas micropapilares están dispuestos en agrupaciones micropapilares, tubuloalveolares, o morulares y se encuentran dentro de espacios estromales simulando espacios linfáticos o vasculares. Carecen de núcleos fibrovasculares, que a veces contienen material mucinoso. Por lo general, las células tienen la superficie apical polarizada hacia el exterior, poseen citoplasma eosinofílico finamente granular o denso y núcleos con mitosis frecuentes. La mayoría de los tumores tienen un componente intraductal micropapilar y patrones cribiformes que muestran extensa invasión vascular peritumoral, con alta prevalencia de metástasis de ganglios axilares. (10)

• ***Carcinoma Papilar:***

Son aproximadamente el 1% de casos, de crecimiento lento y presentación en mujeres mayores. (6)

• ***Enfermedad de Paget Mamaria:***

La etiología del cáncer de mama es multifactorial y en gran medida desconocida, ya que en dos terceras partes de los casos no se reconocen

factores de riesgo. En su patogenia molecular se identifican diversas alteraciones genéticas que dan lugar a células somáticas malignas con un alto potencial de invasión local y de metastatizar. Este proceso puede iniciarse por una serie de carcinógenos químicos y ser promovido por varios factores ambientales y fisiológicos. (18)

ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMAS:

El sistema de estadificación del American Joint Committee on Cáncer (AJCC) agrupa a los pacientes en cuatro etapas según el sistema TNM, que se basa en el tamaño del tumor (T), el estado de los ganglios linfáticos (N) y la metástasis a distancia (M). (13)

Escenario	Tumor	Ganglio	Metástasis
Etapa 0	Tis	N0	M0
Etapa I	T1	N0	M0
Etapa IIA	T0 T1 T2	N1 N0	M0
Etapa IIB	T2 T3	N1 N0	M0
Etapa IIIA	T0 T1 T2 T3	N2 N1-2	M0
Etapa IIIB	T4	N0 N1 N2	M0
Etapa IIIC	Cualquier T	N3	M0
Etapa IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

Estadificación y Clasificación TNM del Cáncer de Mamas.

EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER DE MAMAS:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer más frecuente entre las mujeres es el de mama, que a nivel mundial representan 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos. Este tormento se presenta con más frecuencia en países desarrollados, pero tiene mayor impacto en la población de países de bajos y medios ingresos como Mexico, Colombia y Ecuador debido al aumento en la

esperanza de vida, la urbanización y cambios en el modo de vida. Para comprimir el impacto de esta enfermedad entre la población, la OMS afirma que la detección oportuna es una estrategia fundamental para el diagnóstico, tratamiento y control. (7)

En las estimaciones a nivel mundial de mortalidad e incidencia por Cáncer de Mama obtenidas a través de la GLOBOCAN 2012, este Cáncer aparece como primera causa de muerte en la mujer. Esta misma fuente estima que anualmente fallecen 458.367 mujeres por esta causa, alcanzando una tasa estandarizada por edad de 12.5 por 100.000 mujeres. La tasa de incidencia estandarizada por edad fue estimada en 39 por 100.000 mujeres con un total de 1.383.523 casos nuevos en el mundo. (14)

Aproximadamente 1 de cada 8 mujeres en los Estados Unidos (casi un 12%) desarrolla Cáncer de Mama invasivo en el transcurso de su vida. En 2013, se previó el diagnóstico de aproximadamente 232.340 nuevos casos de Cáncer de Mama en mujeres de los Estados Unidos, junto con 64.640 nuevos casos de Cáncer de Mama no invasivo “in situ”. (14)

Para Sudamérica, la misma fuente estima una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 15,1 por 100.000 mujeres y una tasa de incidencia estandarizada por edad de 46,0 por 100.000, lo que se traduciría en que anualmente fallecerían 24.681 mujeres y se producirían 75.907 casos nuevos en este continente. (14)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de Cáncer de Mama en América, y 92.000 fallecieron a origen de esta enfermedad. (7)

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMAS:

Un factor de riesgo se refiere a cualquier cosa que podría afectar las probabilidades de llegar a tener cierta enfermedad, tal como el cáncer. No

obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, esto no significa que seguramente se padecerá la enfermedad. Existen tanto factores modificables como aquellos no modificables. (13)

• **Factores de Riesgo No Modificables:**

▶ **Género Femenino:** El ser mujer es el principal riesgo de padecer Cáncer de Seno. Los hombres sufren de esta patología, pero en muy escasa cuantía. (13)

▶ **Edad:** A medida que se envejece, el riesgo aumenta. Aunque el cáncer pudiese presentarse a cualquier edad, la tasa mayoritaria se ubica en mujeres desde los 50 años en adelante. (15)

▶ **Herencia Genética:** Aproximadamente hasta un 10% de los casos son hereditarios, es decir, que el origen del padecimiento reside en mutaciones genéticas adquiridas de los progenitores. Mientras más familiares presenten dichas mutaciones, mayor es la probabilidad de verse afectado. (17)

BRCA1 y BRCA2: la presencia de estos oncogenes es la mutación hereditaria más frecuente en el cáncer de seno. Normalmente, a nivel celular, estos genes interfieren en la producción proteica y reparación del ADN, pero, al estar mutados, tienden a producir una proliferación anómala de células potencialmente cancerígenas. (15)

ATM: el gen ATM normalmente ayuda a reparar el ADN dañado (o ayuda a eliminar la célula si el daño no puede ser reparado). Heredar dos copias anormales de este gen causa la enfermedad ataxia-telangiectasia. Por otro lado, heredar una copia anormal de este gen ha sido relacionado con una alta tasa de cáncer de seno en algunas familias. (15)

TP53: el gen TP53 provee instrucciones para producir una proteína llamada p53 que ayuda a detener el crecimiento de las células anormales. Las mutaciones hereditarias de este gen causan el síndrome Li-Fraumeni. Las

personas con este síndrome tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de seno, al igual que algunos otros cánceres, como leucemia, tumores encefálicos y sarcomas (cáncer en los huesos o en el tejido conectivo). Esta mutación es una causa poco común de cáncer de seno. (15)

CHEK2: El gen CHEK2 es otro gen que normalmente ayuda a la reparación del ADN. Una mutación CHEK2 puede aumentar el riesgo de cáncer de seno aproximadamente dos veces. (16)

PTEN: el gen PTEN ayuda normalmente a regular el crecimiento celular. Las mutaciones hereditarias en este gen pueden causar el síndrome de Cowden, un trastorno poco común que provoca que las personas tengan un mayor riesgo de padecer tumores cancerosos y no cancerosos en los senos, así como crecimientos en el tracto digestivo, la tiroides, el útero y los ovarios. (16)

CDH1: las mutaciones hereditarias en este gen causan cáncer gástrico difuso hereditario, un síndrome en el cual las personas padecen un tipo poco común de cáncer de estómago. Las mujeres con mutaciones en este gen también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de seno lobulillar invasivo. (15)

STK11: los defectos en este gen pueden causar el síndrome Peutz-Jeghers. Las personas afectadas con este trastorno presentan puntos pigmentados en sus labios y en sus bocas, pólipos (crecimientos anormales) en los tractos urinarios y digestivos, y un mayor riesgo de padecer muchos tipos de cáncer, incluyendo cáncer de seno. (13)

PALB2: el gen PALB2 produce una proteína que interactúa con la proteína producida por el gen BRCA2. Las mutaciones en este gen pueden llevar a un mayor riesgo de padecer cáncer de seno. (17)

► **Antecedentes Familiares:** Es importante señalar que la mayoría de las mujeres (alrededor de 8 de cada 10) que padece cáncer de seno no tiene

antecedentes familiares de esta enfermedad. Sin embargo, las mujeres que tienen parientes consanguíneos cercanos que padecen cáncer de seno tienen un mayor riesgo:

- El que un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padezca cáncer de seno casi duplica el riesgo de una mujer. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad.
- Las mujeres con un hermano o padre que haya tenido cáncer de seno también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de seno.

En general, menos del 15% de las mujeres con cáncer de seno tiene un familiar con esta enfermedad.

► **Antecedentes Personales:** Una mujer con cáncer en un seno tiene un mayor riesgo de padecer un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno. (Esto es diferente a la recurrencia o regreso del primer cáncer). Aunque este riesgo en general es bajo, el mismo es aún mayor para las mujeres más jóvenes con cáncer de seno. (16)

► **Raza y Origen Étnico:** El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 45 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca. Las mujeres de raza negra también tienen más probabilidades de morir a causa de la enfermedad. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica. (16)

Tanto las mujeres de raza negra como las hispánicas son más propensas a recibir un diagnóstico de tumores más grandes y de cáncer en una fase más

avanzada que las mujeres de raza blanca. Sin embargo, las mujeres hispánicas en general tienen mejores tasas de supervivencia que las mujeres de raza blanca. (16)

► **Alta densidad mamaria:** Las mamas densas tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, a veces, puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. Las mujeres con mamas densas tienen más probabilidades de tener cáncer de mama. (13)

Un determinado número de factores puede afectar la densidad de los senos, tales como la edad, la condición menopáusica, el uso de ciertos medicamentos (incluyendo terapia hormonal en la menopausia), el embarazo y la genética. (9)

► **Afecciones Benignas de la Mama:** Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, están más asociadas al riesgo de cáncer de seno que otras, como la hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar in situ, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama. (11)

► **Menarquia temprana:** El riesgo aumenta. Las mujeres que comenzaron a menstruar (tener su período) antes de los 12 años tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama en el futuro. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida. (13)

► **Menopausia tardía:** Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. (13)

► **Exposición a la Radiación:** Las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años de edad (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama más adelante en la vida. (13)

• **Factores de Riesgo asociados al Estilo de Vida:**

► **Consumo de Bebidas Alcohólicas:** En las investigaciones se revela sistemáticamente que las bebidas alcohólicas, como la cerveza, el vino y el licor, indican que el riesgo de las mujeres de sufrir cáncer de mama positivo para receptores de hormonas aumenta cuanto mayor sea la cantidad de alcohol que tome. (10)

► **Obesidad o Sobrepeso:** Las mujeres obesas y con sobrepeso tienen un mayor riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de mama en comparación con las mujeres que mantienen un peso saludable, especialmente después de la menopausia. Tener sobrepeso también puede aumentar el riesgo de que el cáncer de mama vuelva a aparecer (recurrencia) en las mujeres que ya tuvieron la enfermedad. (10)

Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados están relacionados con algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno. (13)

► **Sedentarismo o Actividad Física escasa:** Las mujeres que no se mantienen físicamente activas tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama. No está claro cómo exactamente la actividad física podría reducir el riesgo de cáncer de seno, pero puede deberse a sus efectos sobre el peso corporal, la inflamación, las hormonas y el balance energético. (13)

Las investigaciones muestran una relación entre practicar ejercicio con regularidad a nivel moderado o intenso de cuatro a siete horas por semana y reducción del riesgo de cáncer de mama. (18)

► **Antecedentes de Nuliparidad:** Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer hijo después de los 30 años corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres que dieron a luz antes de los 30 años. (18)

► **Antecedentes de No Lactancia:** La lactancia puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, en especial si una mujer amamanta durante más de 1 año. La explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (al igual que comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano). (13)

► **Uso de Anticonceptivo:** Algunos métodos anticonceptivos utilizan hormonas, lo que podría aumentar el riesgo de cáncer de seno. Por ejemplo, las píldoras anticonceptivas, la mayoría de los estudios han descubierto que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de tener cáncer de seno que aquellas mujeres que nunca los han usado. (19)

Una vez que se suspenden las pastillas, este riesgo parece regresar a la normalidad con el paso del tiempo. Las mujeres que dejaron de usar los anticonceptivos orales por más de 10 años no parecen tener aumento del riesgo de padecer cáncer de seno. (13)

Algunos estudios han descubierto que las mujeres que actualmente utilizan inyecciones para el control de la natalidad parecen tener un mayor riesgo de cáncer de seno, aunque tal parece que no hay un mayor riesgo 5 años después de dejar de recibir las inyecciones. (16)

Algunos estudios han demostrado un vínculo entre el uso de dispositivos intrauterinos que liberan hormonas y el riesgo de cáncer de seno, pero pocos estudios han evaluado el uso del implante, parches cutáneos y los anillos vaginales con el riesgo de cáncer de seno. (12)

► **Empleo de Terapia Hormonal Sustitutiva:** Las mujeres que reciben actualmente, o recibieron hace poco tiempo, una terapia de reemplazo hormonal (TRH) tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. La cantidad de mujeres que se somete a la TRH ha disminuido drásticamente, cuando las investigaciones determinaron la relación de la TRH con el riesgo de cáncer. (19)

Actualmente no existen muchas razones contundentes para usar la terapia hormonal posmenopáusica (ya sea HT combinada o ET) que no sea tal vez para el alivio de los síntomas de la menopausia por un corto periodo de tiempo. Además de aumentar el riesgo de cáncer de seno, la terapia hormonal combinada parece aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, coágulos sanguíneos y apoplejía (derrame cerebral o ataque al cerebro). (10)

• **Factores con Riesgo no bien definidos (Emergentes):**

► **Alimentación y Vitaminas:** Los alimentos con altos contenidos de grasa pueden causar obesidad o sobrepeso, lo que se sabe es un factor de riesgo para el cáncer de seno. Una alimentación con un alto consumo de grasa también es un factor de riesgo para algunos otros tipos de cáncer. Además, el consumo de ciertos tipos de grasa claramente se relaciona con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca. (13)

Algunos estudios demuestran que las mujeres que comen muchas carnes asadas, a la parrilla o ahumadas y pocas frutas y verduras tienen un riesgo mayor de contraer cáncer de mama en comparación con las mujeres que no comen demasiadas carnes grilladas. (20)

Algunas investigaciones sugieren que las mujeres con niveles bajos de vitamina D presentan un riesgo más alto de desarrollar cáncer de mama. Es posible que la vitamina D cumpla una función en el control del crecimiento celular normal de la mama y tenga la capacidad de detener el crecimiento de las células del cáncer de mama. (13)

► **Exposición a Luz Nocturna:** Los resultados de varios estudios sugieren que las mujeres que trabajan de noche (obreras, médicas, enfermeras y policías, por ejemplo) tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de mama en comparación con las mujeres que trabajan durante el día. Otras investigaciones sugieren que las mujeres que viven en zonas con altos niveles de luz externa en la noche (luces de la calle, por ejemplo) tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de mama. (13)

Este hallazgo es bastante reciente, y se están realizando más estudios para analizar este asunto. Algunos investigadores creen que el efecto puede deberse a cambios en los niveles de melatonina, una hormona que es afectada por la exposición del cuerpo a la luz, aunque también se están estudiando otras hormonas. (21)

► **Exposición a Químicos Ambientales:** Varias investigaciones sugieren que, a ciertos niveles de exposición, algunas de las sustancias químicas en productos para césped y jardín, en la fabricación de productos plásticos, pueden causar cáncer en las personas. No obstante, debido a que contienen distintas combinaciones de productos químicos, es difícil comprobar una causa y un efecto claros para cada sustancia química específica. (10)

Existe preocupación por las hormonas, antibióticos y pesticidas que se usan en los cultivos y la ganadería, ya que podrían causar problemas de salud, incluido un aumento del riesgo de contraer cáncer de mama. También existen preocupaciones acerca del mercurio en los alimentos de mar y acerca de las sustancias químicas presentes en alimentos y embalajes de alimentos. (10)

► **Exposición al Humo del Tabaco:** Fumar causa diversas enfermedades y está vinculado a un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas más jóvenes. La investigación también ha demostrado que la exposición intensa, de manera pasiva, al humo está vinculada con el riesgo de contraer cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. (16)

• ***Factores de Riesgo Controversiales y/o Falsos:***

► **Uso de Desodorantes:** Los rumores difundidos por correo electrónico e Internet han sugerido que las sustancias químicas que se encuentran en los desodorantes axilares son absorbidas a través de la piel, interfieren con la circulación linfática, y causan la acumulación de toxinas en el seno, y finalmente producen cáncer de seno. (20)

Por el momento, existe poca evidencia, si es que hay alguna, razón para creer que los desodorantes aumenten el riesgo de cáncer de seno.

► **Uso de Sostenes:** Los internautas han sugerido que los sostenes causan cáncer de seno al obstruir el flujo linfático. No existe al momento una buena base clínica o científica para esta afirmación, y no se ha encontrado vínculo entre el uso del sostén y el riesgo de padecer cáncer de seno. (21)

► **Uso de Implantes de Seno:** Los implantes de seno de silicona pueden causar la formación de tejido cicatricial en el seno. Los implantes dificultan la visualización del tejido mamario en las mamografías convencionales, aunque se pueden obtener radiografías adicionales, llamadas vistas con desplazamiento de implantes, para hacer un examen más completo del tejido del seno. (16)

Ciertos tipos de implantes mamarios pueden vincularse a un tipo poco común de cáncer llamado linfoma anaplásico de células grandes (ALCL) que parece ocurrir más a menudo en los implantes con superficies ásperas que en los que tienen superficies lisas (suaves). (13)

Si ocurre el ALCL después de un implante, este se puede presentar como una protuberancia, una acumulación de líquido cerca del implante, dolor, hinchazón o asimetría (senos desiguales). Por lo general, responde bien al tratamiento. (13)

► **Antecedente de Aborto:** El riesgo no aumenta. Varios estudios han provisto datos bastantes significativos que indican que los abortos provocados o espontáneos no tienen un efecto general en el riesgo de padecer cáncer de seno. (13)

SINTOMATOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMAS:

Entre los signos y síntomas del Cáncer de Mamas se pueden hallar los siguientes:

- Un nódulo mamario o engrosamiento que se siente diferente de los tejidos circundantes.
- Cambio de tamaño, forma o apariencia de una mama.
- Cambios en la piel de la mama, como hoyuelos.
- La inversión reciente del pezón.
- Excoriación, descamación, formación de costras o desprendimiento del área de piel pigmentada que rodea el pezón o de la piel de la mama.
- Enrojecimiento o depresiones en la piel de la mama, dando la apariencia como la cáscara de la naranja.

ABORDAJE DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE MAMAS:

El cáncer de mama en estadios iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos, es decir que es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables); no obstante, otra forma de presentación común es como una masa no dolorosa que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares, supraclaviculares e infraclaviculares. (1)

Los tumores avanzados en nuestro país representan 70% de las etapas clínicas al diagnóstico, pueden consistir en cambios cutáneos como edema, ulceración, también afectación de ganglios homolaterales. (1)

Para detectar y diagnosticar el cáncer de mama, se utilizan pruebas que examinan las mamas.

► Examen físico y antecedentes: Implica verificar si hay signos de enfermedad, como masas o cualquier signo que parezca patológico. También se consideran los antecedentes de los hábitos de salud del paciente y los antecedentes médicos de sus enfermedades y tratamientos anteriores. (9)

► Examen clínico de la mama (ECM): Examen realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará las mamas y la región axilar, cervical y clavicular para detectar adenopatías. (22)

► La mastografía: El estudio con mayor especificidad de detección, tiene una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, aunque 10 a 15% de los tumores puede ser oculto sobre todo en mujeres con mamas densas (con el uso de mastografía digital mejora la sensibilidad diagnóstica en este grupo de pacientes). El ultrasonido es una herramienta complementaria para distinguir masas quísticas de sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas y como guía para la realización de biopsias de tumoraciones no palpables. (9)

► La Imagen por Resonancia Magnética (IRM) con Gadolinio: tiene sensibilidad diagnóstica de 94 a 100%, pero baja especificidad (37 a 97%) y valor predictivo positivo de 44 a 96%. Las indicaciones actuales de este estudio son:

- Como estudio de detección en mujeres con alto riesgo (como aquellas portadoras de mutaciones BRCA 1 y 2. (15)

- Búsqueda de tumores ocultos mamarios de presentación axilar.
- Mujeres portadoras con implantes o prótesis mamarias.
- Evaluación de la respuesta al tratamiento sistémico neoadyuvante.
- Complementarios para determinación de multicentricidad y bilateralidad.

► La Biopsia: Implica la extracción de células o tejidos en las que un patólogo las observa al microscopio y verifica si hay signos de cáncer. El soporte del diagnóstico del cáncer de mama es la verificación histológica del mismo, resulta de mejor utilidad realizar de biopsias de mínima invasión con la obtención de material tisular que permite determinar factores pronósticos y predictivos de suma importancia en el manejo integral de las pacientes, por ejemplo, la determinación de receptores estrogénicos, de progesterona y de Her2/neu. (15)

- **Biopsia por Escisión:** Extracción completa de una masa de tejido.
 - **Biopsia por Incisión:** Extracción de una parte de una masa o de una muestra de tejido.
 - **Biopsia Central:** Extracción de tejido con una aguja ancha.
 - **Biopsia por Aspiración con Aguja fina (AAF):** Extracción de tejido o líquido con una aguja fina.
- ▶ **Pruebas multigenéticas:** Se estudian muestras de tejidos para observar la actividad de varios genes a la vez. Estas pruebas pueden ayudar a pronosticar si el cáncer se va a disgregar a otras partes del cuerpo o si va a recidivar. (23)
- **Oncotype DX:** Esta prueba ayuda a pronosticar si el cáncer de mama en estadio I o el cáncer en estadio II que tienen receptores de estrógeno positivos y ganglios linfáticos negativos se propagaran hasta otras partes del cuerpo. (23)
 - **MammaPrint:** Esta prueba ayuda a predecir si un cáncer de mama en estadio I o en estadio II con ganglios negativos, se diseminará hasta otras partes del cuerpo. (23)

ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL CÁNCER DE MAMAS:

El cáncer de mama se trata de varias maneras. Esto depende del tipo de cáncer de mama y del grado de diseminación. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

- ▶ **Cirugía:** Una operación en la que los médicos cortan el tejido con cáncer.
- ▶ **Quimioterapia:** Se usan medicamentos especiales para reducir o matar las células cancerosas. Estos medicamentos pueden ser pastillas que se toman o medicamentos que se inyectan en las venas, o a veces ambos. (9)

► **Terapia hormonal:** Impide que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer. (9)

► **Terapia biológica:** Trabaja con el sistema inmunitario de su cuerpo para ayudarlo a combatir las células cancerosas o a controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer. Los efectos secundarios son la manera en que su cuerpo reacciona a los medicamentos u otros tratamientos. (9)

► **Radioterapia:** Se usan rayos de alta energía (similares a los rayos X) para matar las células cancerosas.

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

Un estudio sobre características epidemiológicas del cáncer de mama en el área metropolitana de Buenos Aires y La Plata, Argentina durante los años 2013 - 2016 demostró que el 99,6% de los pacientes fue de sexo femenino, con una media de edad 55 ± 10 años. (24)

Dentro de las manifestaciones clínicas un estudio del Perfil clínico y mamográfico de pacientes con cáncer de mama tratadas quirúrgicamente de la revista de asociación médica brasileña año 2015, describe en la historia clínica, el 81.1% de los pacientes tenía una masa palpable en el examen de los senos; 3.5% tuvo una lesión ulcerada; y 15% no mostró anomalía en el examen físico. (24)

En la revista, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, se publicó un estudio descriptivo retrospectivo con 407 casos del Servicio de Mastología del Hospital de SOLCA Dr. Juan Tanca Marengo, Guayaquil - Ecuador. Durante el período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2016 el estadio de cáncer de mama, más común fue el estadio I con 218 casos. (25)

Un trabajo del Perfil inmunohistoquímico del cáncer de mama en pacientes de un hospital general de Arequipa, Perú concluyó que la expresión de 44 receptores de estrógenos positivos fue del 50,8%, y la de receptores de progesterona positivos el 44,6 %. (24)

Y por último en un estudio Revista Colombiana de Cancerología, Supervivencia global de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) año 2017, la estimación de la supervivencia global a dos años de Cancer de Mama fue del 80,8%. (26)

2.4 MARCO LEGAL

LEY ORGANICA DE LA SALUD

Investigación científica en salud, genética y sistema de información en salud.

De la investigación científica en salud.

Art. 207.- La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas.

Art. 208.- La investigación científica tecnológica en salud será regulado y controlado por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.

El autor, como servidor de salud, goza de toda capacidad para la investigación de la patología en estudio, que cada año abarca mayores porcentajes en nuestra población femenina; indicando que el presente proyecto conlleva los permisos legales de los respectivos organismos competentes y la aprobación de la autoridad del Hospital Abel Gilbert Pontón, respetando la confidencialidad de las historias clínicas empleadas.

CAPITULO III

3 MARCO METODOLOGICO

“La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que es cada vez más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano” – *Aldous Huxley*.

METODOLOGIA

- ▶ **Modelo de Investigación:** Descriptivo – Analítico – Retrospectivo
- ▶ **Diseño de Investigación:** Observacional – Analítico – No experimental
- ▶ **Tipo de Investigación:** Analítico – Correlacional – Corte Transversal
- ▶ **Método Investigativo Empírico:** Observación Indirecta
- ▶ **Método Investigativo Teórico:** Descriptivo – Analítico
- ▶ **Técnica Recolección de Datos:** Ficha Matriz Recolectora de Datos

CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO

La presente investigación: Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo de pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón” de Enero a Diciembre del 2018”, se realiza en el País de Ecuador, en la Provincia del Guayas, en el Cantón Guayaquil, en la Ciudad del mismo nombre, en la Parroquia Febres Cordero.

La Entidad perteneciente al Ministerio de Salud Pública, en el Distrito de la Zonal 8 (09D04), es la Institución: Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, específicamente en el Departamento del Servicio de Cirugía Oncológica del mismo, ubicado en las calles 29 y Galápagos, que da atención a usuarios de todos los cantones aledaños y de otras Provincias.

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO:

Todos aquellos pacientes que son atendidos en el Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón” dentro del periodo Enero – Diciembre 2018.

MUESTRA:

Todos los pacientes atendidos dentro del periodo Enero – Diciembre 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con Cáncer de Mamas. Se recopila en total una muestra de 130 casos.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

► Todas las Historias Clínicas de Pacientes con diagnóstico confirmado, sea citológico, histopatológico o imagenológico de Cáncer de Mamas atendidas en el periodo 2018 en el Servicio de Oncología/Cirugía Oncológica, con sus respectivas Historias Clínicas donde se evidencie el registro de Factores de Riesgo y Complicaciones, entre otros datos de interés.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

► Pacientes que no dispongan diagnóstico confirmatorio de Cáncer de Mama.

► Pacientes con tumoración en Mamas cuyo origen no es Cáncer de Mamas primario.

VIABILIDAD.

La presente investigación al ser de carácter Académico/Científico y de interés en el área de la Salud, con el aval de la Universidad de Guayaquil junto con el favor del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, y con aprobación de las autoridades competentes, es por ende legítimamente viable.

TIPO DE INVESTIGACION.

El presente trabajo investigativo de orden Analítico y naturaleza Descriptiva, es de tipo Observacional-Retrospectivo., por cuanto se emplea para el mismo, la elaboración de un registro estadístico – epidemiológico de datos obtenidos de las historias clínicas.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

RECURSOS HUMANOS:

- **INVESTIGADOR:** IRM. MEDARDO PAUL QUINTANILLA DIAZ
- **TUTOR ACADEMICO:** DR. LUDWING GRESELY SUD
- **TUTOR REVISOR:** DR. ASDRUBAL FABRE PARRALES
- **DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA:** Obtención de Historias Clínicas

RECURSO FÍSICO:

- **Computador:** Digitar y procesar Información
- **Libros:** Fuente de Información
- **Artículos Científicos:** Fuente de Información
- **Hojas:** Impresión del Trabajo
- **Bolígrafos:** Elaboración de Resúmenes

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

Para el presente trabajo investigativo, se empleó una matriz de registro recolectora de datos obtenidos de las historias clínicas de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, periodo 2018., la misma que se anexa al final del trabajo. Los datos requeridos para nuestra investigación fueron obtenidos de las historias clínicas virtuales y archivos de la base de datos del departamento de estadísticas del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE:	DIFINICION:	ESCALA:	TIPO:	FUENTE:
Cáncer de Mamas	Proliferación maligna de las células epiteliales de los lobulillos mamarios, producto de una serie de mutaciones celulares que adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden alguno.	Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Enero a Diciembre del 2018	Cuantitativa	Registro Historias Clínicas Servicio: Oncología

VARIABLES DEPENDIENTES:

VARIABLE:	DEFINICION:	ESCALA (INDICADORES):	TIPO:	FUENTE:
Perfil Epidemiológico		VARIABLES INTERVINIENTES	Cualitativa Politómica	Historias Clínicas
Factores de riesgo	Circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de padecer Cáncer de Mamas	Obesidad, Nuliparidad, Uso Anticonceptivos, Antecedentes Familiares, Personales	Cualitativa Politómica	Historias Clínicas

VARIABLES INTERVINIENTES:

VARIABLE:	DEFINICION:	ESCALA (INDICADORES):	TIPO:	FUENTE:
Genero	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Cualitativa	Historias Clínicas

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de atención en el Hospital	< 20 21 – 40 41 – 60 > 61	Cuantitativa Continua	Historias Clínicas
Localización de la lesión	Seno y cuadrante en el que se localiza la lesión tumoral	Izquierda y Derecha Cuadrante Superior Cuadrante Inferior Cuadrante Externo Cuadrante Interno	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas
Sintomatología clínica	Fenómeno objetivo o subjetivo referido por el enfermo y que revela presencia del Cáncer de Mama	Mastalgia, Galactorrea, Retracción de la areola, Masa indolora	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas
Histopatología	Grado histológico que determina la estructura tubular, el pleomorfismo nuclear y estado proliferativo	Carcinoma Ductal Carcinoma Lobulillar Carcinoma In situ Sarcoma	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas

VARIABLES INTERVINIENTES:

VARIABLE:	DEFINICION:	ESCALA (INDICADORES):	TIPO:	FUENTE:
Estadaje clínico	Sistema de Estadificación según Tamaño, diseminación a Ganglios linfáticos y Metástasis	I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas
Diagnostico Imagenográfico	Exploración imagenológica a través de rayos X o resonancia de la estructura mamaria.	Mamografía, RMN, TAC, Gammagrafía	Cualitativa Dicotómica	Historias Clínicas
Receptores estrogénicos	Receptor celular específico de tipo hormonal localizado en su superficie	Positivo Negativo No realizado	Cualitativa Dicotómica	Historias Clínicas
Receptores progestágenos	Receptor celular específico de tipo hormonal localizado en su superficie	Positivo Negativo No realizado	Cualitativa Dicotómica	Historias Clínicas
Marcador Her2/Neu	Oncogén que facilita que las células crezcan, proliferen y regeneren	Positivo Negativo No realizado	Cualitativa Dicotómica	Historias Clínicas
Resolución quirúrgica	Intervención consistente en la extirpación del tumor con un margen de tejido mamario sano	Conservador Radical No realizado	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas
Complicaciones	Problema médico agravante que se presenta después de un procedimiento o intervención	Dolor, Necrosis, Seroma, Hemorragia, Linforrea, Linfedema, Infección, Neumotórax	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas
Recidivas	Repetición o reaparición después de la convalecencia o intervencionismo	Positivo Negativo	Cualitativa Politémica	Historias Clínicas

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para el presente trabajo investigativo, se empleó una matriz de registro recolectora de datos obtenidos de las historias clínicas de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, periodo 2018., la misma que se anexa al final del trabajo.

Los datos obtenidos en nuestra investigación se organizaran en una base de datos general, para luego ser subclasificada de acuerdo a cada una de las variables intervinientes.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.

Se desempeña un papel importante como investigador y guardián de la ciencia, incluida la articulación de un marco ético que influye en el desarrollo de la investigación. El siguiente trabajo de titulación se realizó de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la 64ª Asamblea General del 2013 cuyos principios generales rezan que el médico debe proteger la confidencialidad de la información personal y debe ser llevada a cabo solo por personas con formación científica apropiada. El método de los estudios en seres humanos debe ser descrito muy claramente y justificado en la investigación.

En razón de que se tiene acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general, a los administrados, e inclusive a la propia entidad; resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información. Se anexa Acuerdo de Confidencialidad.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSION

“Los números hablan por sí mismos en términos de todo lo que hemos hecho.” – *Paul Rand*.

RESULTADOS:

El presente estudio investigativo, cuya finalidad es determinar el Perfil Epidemiológico y Factores de Riesgo del Cáncer de Mamas del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, periodo Enero – Diciembre del 2018; se realiza mediante la recopilación de datos obtenidos de las historias clínicas de aquellos pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oncológica y que cumplen con las condiciones planteadas en los criterios de inclusión.

Tras la obtención de la información, se procede a clasificarla, tabularla y representarla gráficamente, con el fin de facilitar el reconocimiento de los resultados del estudio realizado en función a la complejidad de sus objetivos e hipótesis.

En virtud de las disposiciones legales invocadas en el acuerdo de confidencialidad que mantiene el investigador con el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón; el autor de la presente investigación, está comprometido a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en el Ministerio de Salud Pública.

El Autor se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

GENERO:

Tabla 1: Distribución de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Genero (Sexo).

GENERO	FEMENINO	MASCULINO
CANTIDAD	130	0
TOTAL	130	

Tabla 1

Gráfico 1: Porcentaje de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Genero (Sexo).

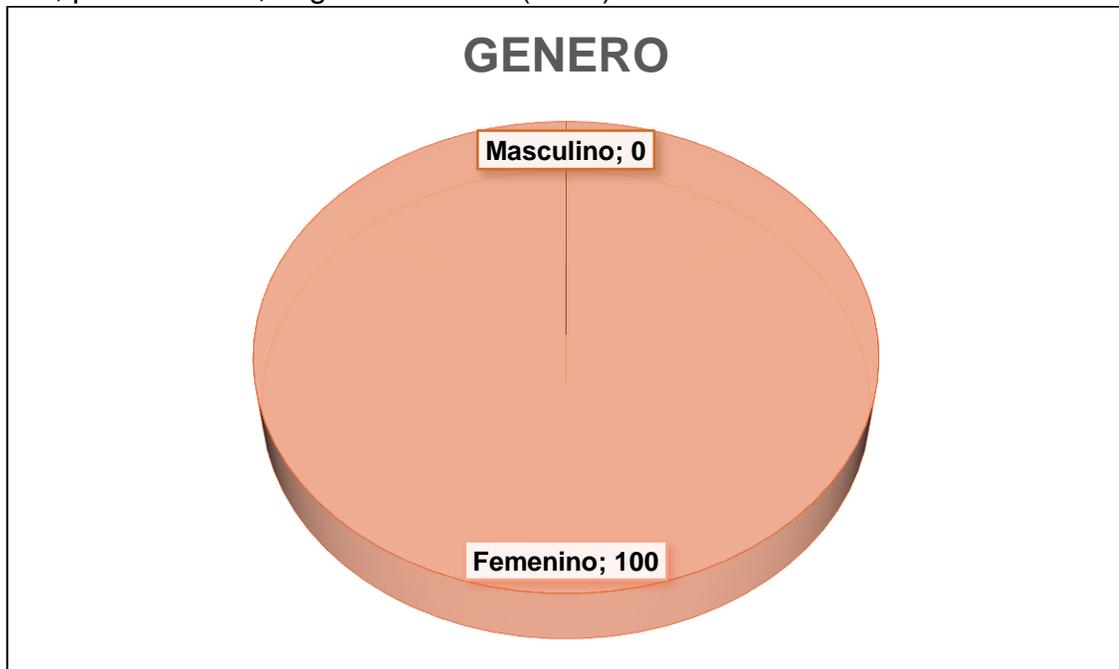


Gráfico 1. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: El grafico superior muestra claramente que el Porcentaje de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Genero (Sexo) corresponde 100% a Pacientes Femeninas. Resultado que está acorde a la epidemiologia de esta patología, donde el Genero predominante es el Femenino.

EDAD:

Tabla 2: Distribución de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Grupo Etario (Edad).

EDAD	< 20 años	21 – 40 a	41 – 60 a	> 61 años
CANTIDAD	1	20	69	40
TOTAL	130			

Tabla 2

Gráfico 2: Porcentaje de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Grupo Etario (Edad).

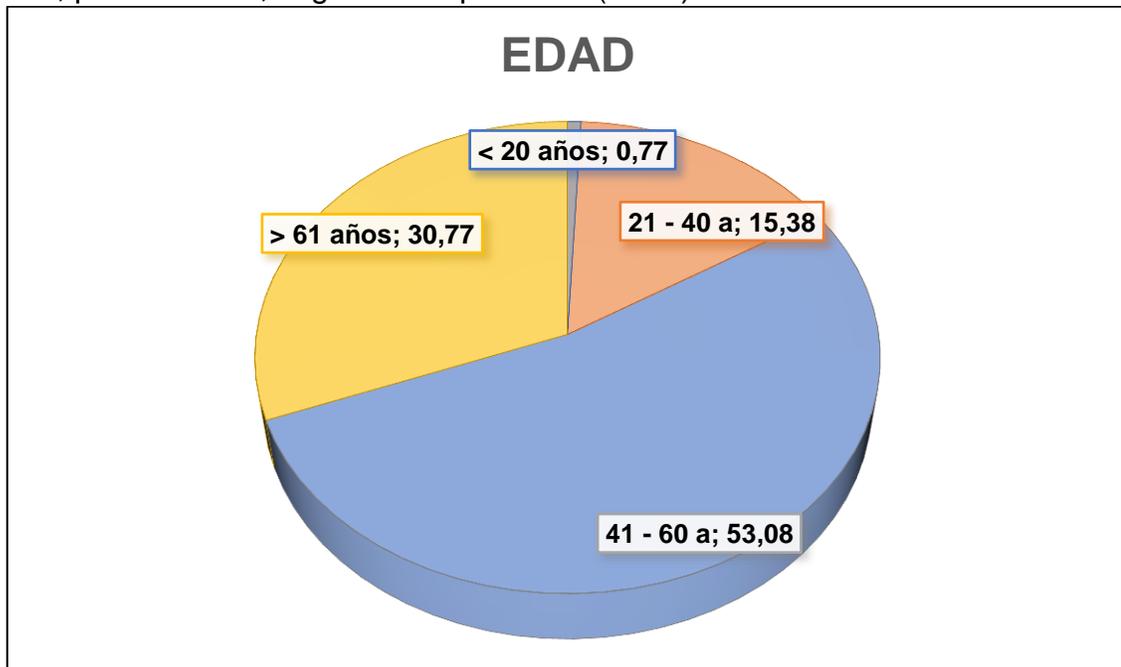


Gráfico 2. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Como se destaca en la gráfica 2, la Distribución de Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, según el Grupo Etario (Edad) corresponde en su mayoría a pacientes entre los 41 a 60 años en un 54%; seguidos de pacientes de mayor edad en un 30,7%.

FACTORES DE RIESGO:

Tabla 3: Frecuencia de Factores de Riesgo registrados en Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

FACTORES DE RIESGO	Obesidad		Nuliparidad		Uso de Anticonceptivos		Antecedentes Personales		Antecedentes Familiares	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
CONDICION	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
CANTIDAD	90	40	95	35	80	50	75	55	62	68
TOTAL	130		130		130		130		130	

Tabla 3

Gráfico 3: Porcentaje de Factores de Riesgo registrados en Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

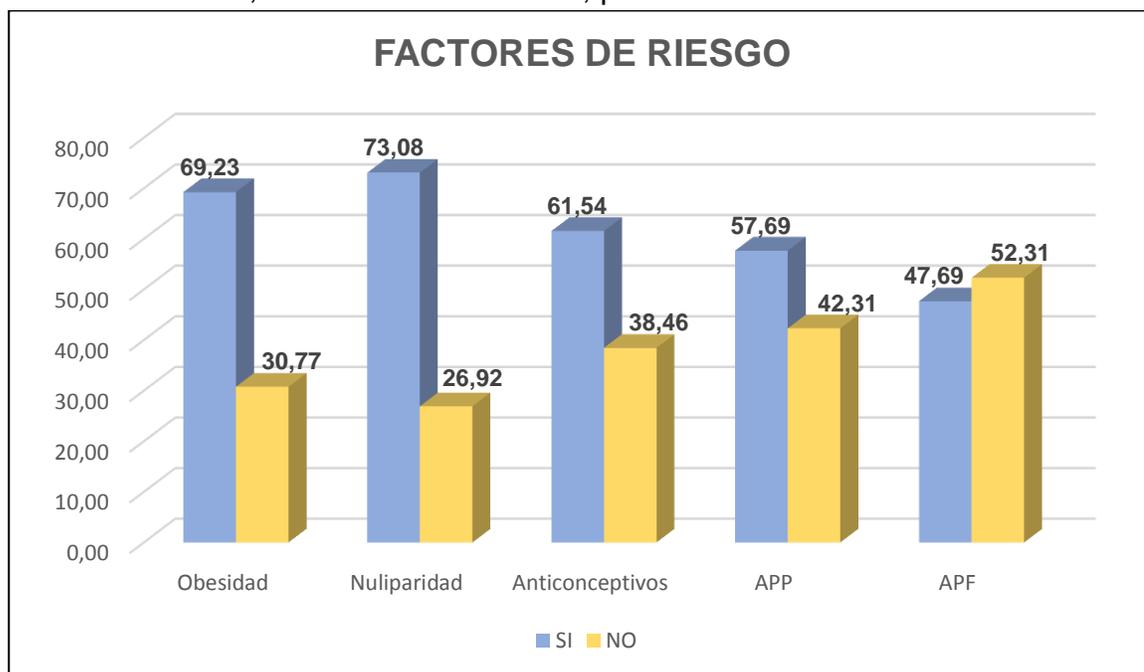


Gráfico 3. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Como se puede observar en el gráfico, de acuerdo a la Frecuencia de Factores de Riesgo registrados en Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018; la Obesidad, está presente en un 70% del total, la Nuliparidad en un 73%; el uso de Anticonceptivos (Hormonales) en un 62%; referencia de APP en un 58%; y APF en un 48% aproximadamente.

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN:

Tabla 4: Distribución según la Localización de la Lesión (Tumor) documentado de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

LOCALIZACION DE LESION	LA	MAMA		CUADRANTE SUPERIOR		CUADRANTE INFERIOR	
		Izquierda	Derecha	Ext	Int.	Ext	Int.
CONDICION							
CANTIDAD		80	50	80	15	30	05
TOTAL		130		130			

Tabla 4

Gráfico 4: Porcentaje según Localización de Lesión (Tumor) documentado de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

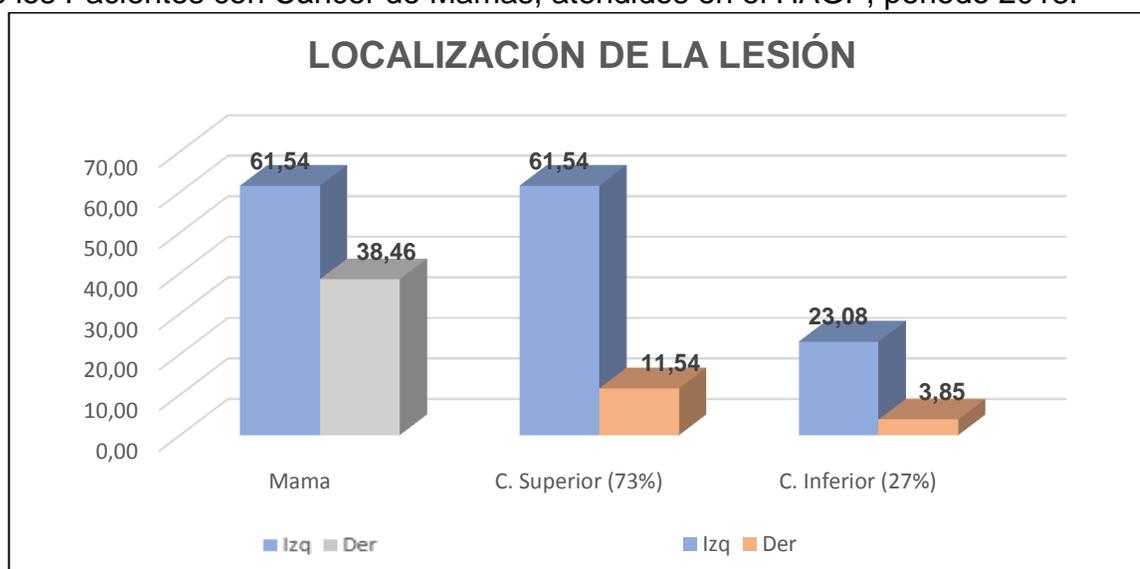


Gráfico 4. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: A partir del grafico superior podemos establecer que según la Localización de la Lesión (Tumor) documentado de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, su distribución corresponde en su mayoría a la Mama Izquierda (62%); el Cuadrante Superior es el más frecuente (73%) y de este, el Cuadrante Externo es el que prevalece en 62%; comparado al Cuadrante Inferior (27%) del cual con un 23% también prevalece el Cuadrante Externo.

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA:

Tabla 5: Sintomatología Clínica manifestada según reportes de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

CONDICION	Mastalgia		Galactorrea		Retracción del Pezón		Masa Indolora	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
CANTIDAD	100	30	80	50	70	60	95	35
TOTAL	130		130		130		130	

Tabla 5

Gráfico 5: Frecuencia Porcentual de la Sintomatología Clínica manifestada por los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018.

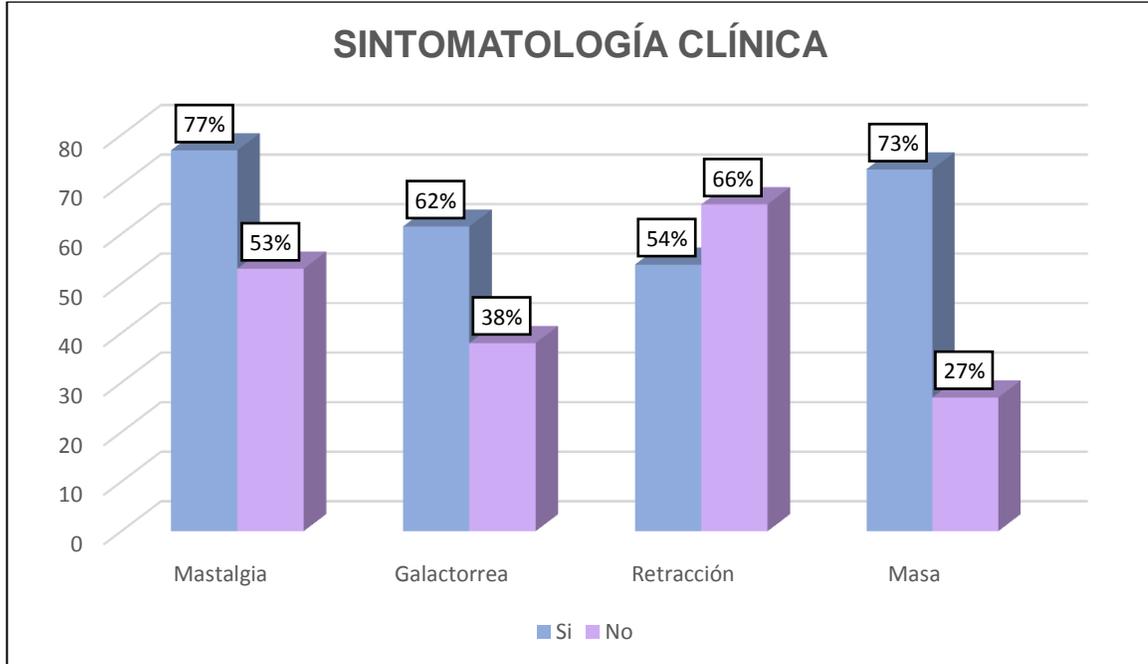


Gráfico 5. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: El gráfico 5 presenta un resumen de la Sintomatología Clínica manifestada según reportes de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018; la Mastalgia es referida en un 77%; la Galactorrea en un 62%; la Retracción del Pezón en un 54%; y la presencia de Masa Indolora en un 73%.

HISTOPATOLOGÍA:

Tabla 6: Frecuencia de acuerdo a Categorización de la Histopatología de los casos de Cáncer de Mamas, en HAGP, periodo 2018.

HISTOPATOLOGIA	Carcinoma Ductal	Carcinoma Lobulillar	Carcinoma In Situ	Sarcoma	Otros
CANTIDAD	70	10	42	5	3
TOTAL	130				

Tabla 6

Gráfico 6: Porcentaje según Categorización de la Histopatología de los casos de Cáncer de Mamas, en HAGP, periodo 2018.

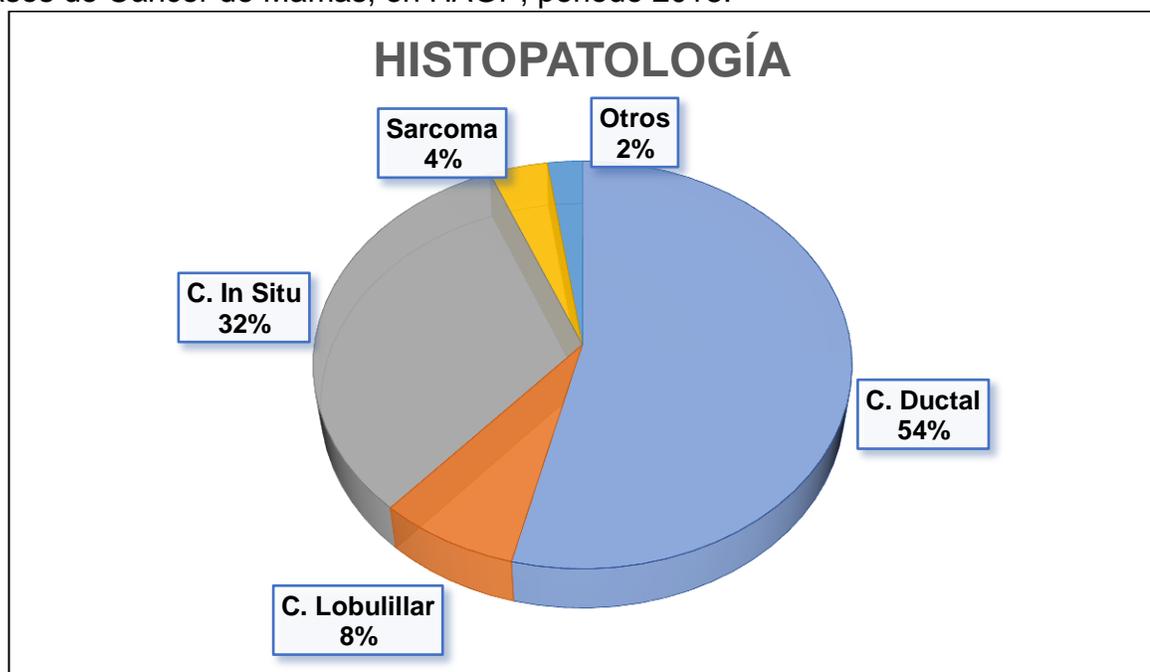


Gráfico 6. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Lo que denota el gráfico previo es el Porcentaje según la Categorización de la Histopatología de los casos de Cáncer de Mamas, en HAGP, periodo 2018; resultando ser el Carcinoma Ductal el más frecuente en un 54%; seguido del Carcinoma In Situ en un 32%.

ESTADIAJE CLÍNICO:

Tabla 7: Distribución de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el HAGP, periodo 2018 según el Estadiaje Clínico reportado en las Historias Clínicas.

ESTADIAJE CLINICO	I	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV
CANTIDAD	9	14	73	22	10	2
TOTAL	130					

Tabla 7

Gráfico 7: Frecuencia de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el HAGP, periodo 2018 según el Estadiaje Clínico reportado en las Historias Clínicas.

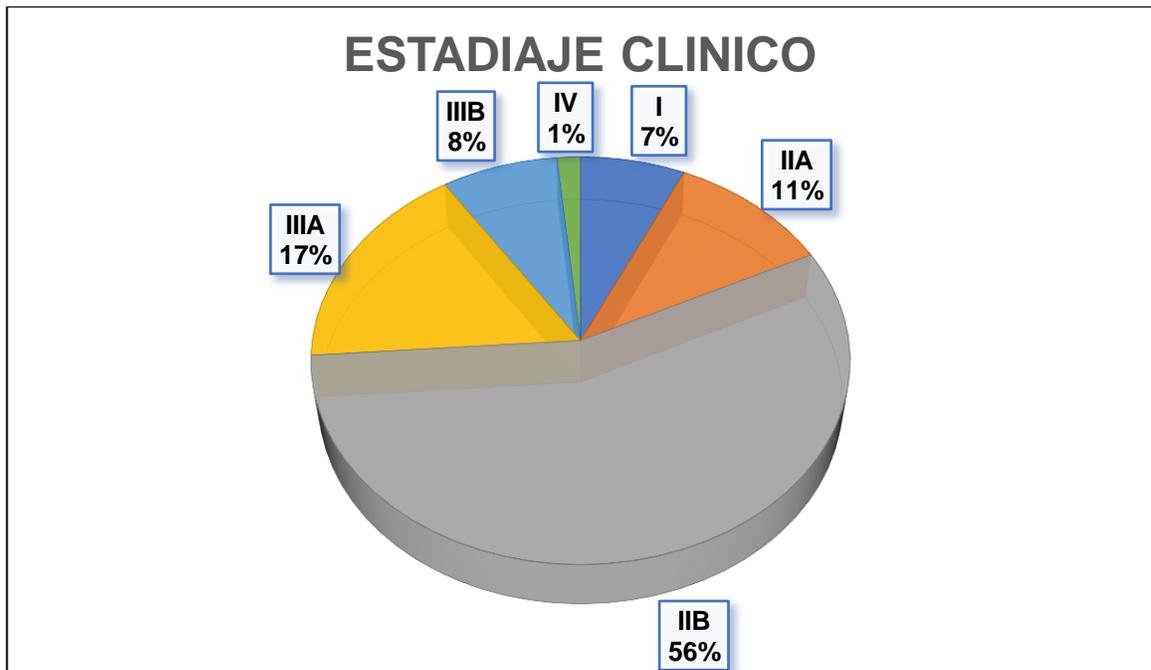


Gráfico 7. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: La figura 7 muestra una distribución según el Estadiaje Clínico reportado en las Historias Clínicas de los Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el HAGP, periodo 2018; demostrando que Estadio Clínico IIB es el de mayor predominancia en un 56%, seguido del Estadio Clínico IIIA en un 17%.

DIAGNOSTICO IMAGENOGRÁFICO:

Tabla 8: Reporte de Diagnostico Imagenográfico de Cáncer de Mamas en Pacientes atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP.

DIAGNOSTICO IMAGENOGRAFICO	Positivo	Negativo	No Realizado
CANTIDAD	118	07	05
TOTAL	130		

Tabla 8

Gráfico 8: Porcentaje de Diagnostico Imagenográfico de Cáncer de Mamas en Pacientes atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP.

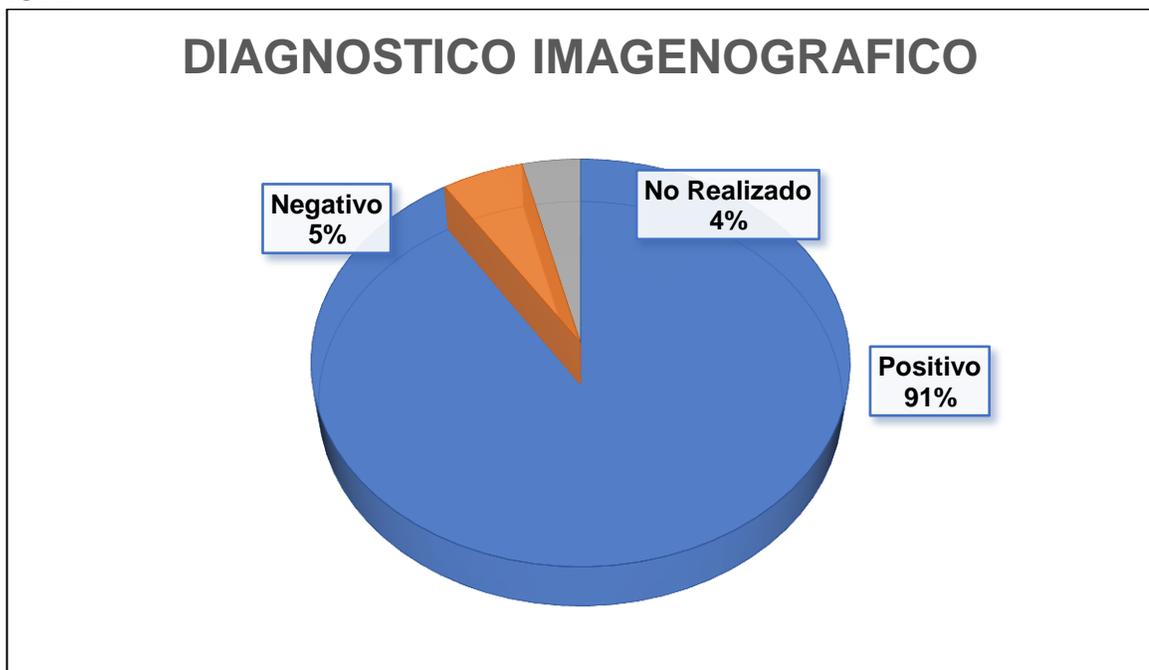


Gráfico 8. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Los datos observados en el Gráfico 8 indica el Porcentaje de Diagnostico Imagenográfico de Cáncer de Mamas en Pacientes atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP; correspondiente a un 96% (125) del total de casos, de los cuales 95% (118) resulta ser Positivo.

RECEPTORES ESTROGÉNICOS:

Tabla 9: Reporte de Receptores Estrogénicos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP.

RECEPTORES ESTROGENICOS	Positivo	Negativo	No Realizado
CANTIDAD	14	53	63
TOTAL	130		

Tabla 9

Gráfico 9: Frecuencia Porcentual de Receptores Estrogénicos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP.

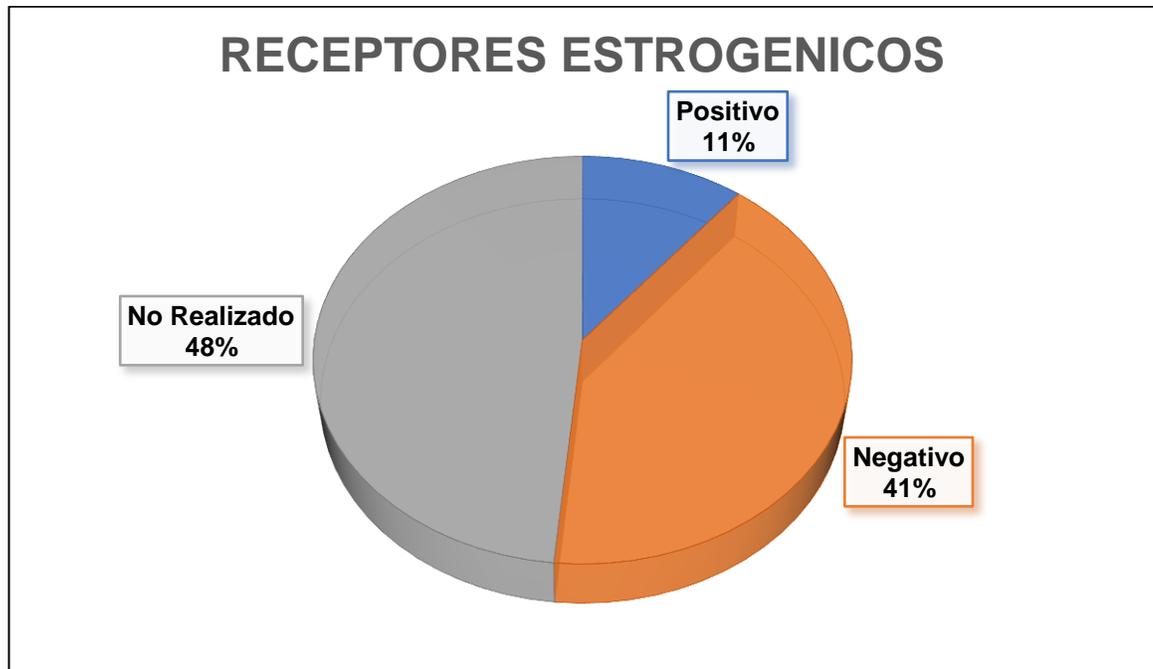


Gráfico 9. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Del gráfico 9, se desprende que el Porcentaje de casos en los que se reporta el empleo de Receptores Estrogénicos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP; corresponde a un 52% (67) del total de casos, de los cuales apenas el 20% (14) resulta ser Positivo.

RECEPTORES PROGESTÁGENOS:

Tabla 10: Reporte de Receptores Progestágenos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP.

RECEPTORES PROGESTAGENOS	Positivo	Negativo	No Realizado
CANTIDAD	19	48	63
TOTAL	130		

Tabla 10

Gráfico 10: Frecuencia Porcentual de Receptores Progestágenos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP.

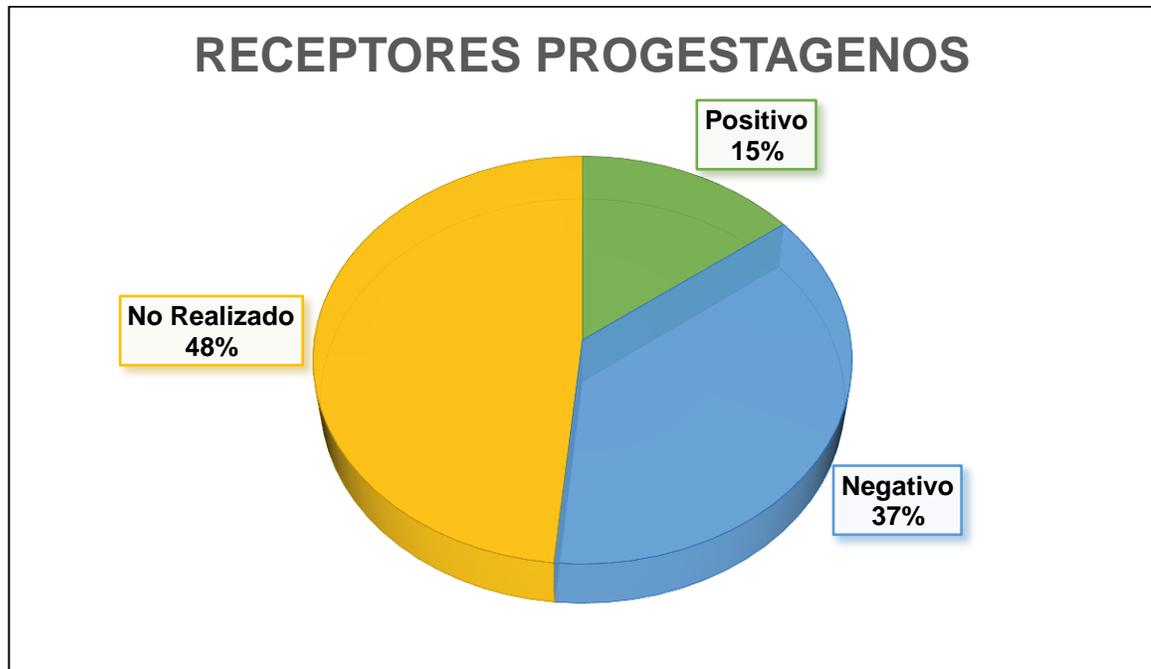


Gráfico 10. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Como se expone en el gráfico 10, el Porcentaje de casos en los que se reporta el empleo de Receptores Progestágenos en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP; corresponde a un 52% (67) del total de casos, de los cuales tan solo el 28% (19) resulta ser Positivo.

MARCADOR HER2/NEU:

Tabla 11: Reporte de Marcador Her2/Neu en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP.

MARCADOR HER2/NEU	Positivo	Negativo	No Realizado
CANTIDAD	22	45	63
TOTAL	130		

Tabla 11

Gráfico 11: Frecuencia Porcentual de Marcador Her2/Neu en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP.

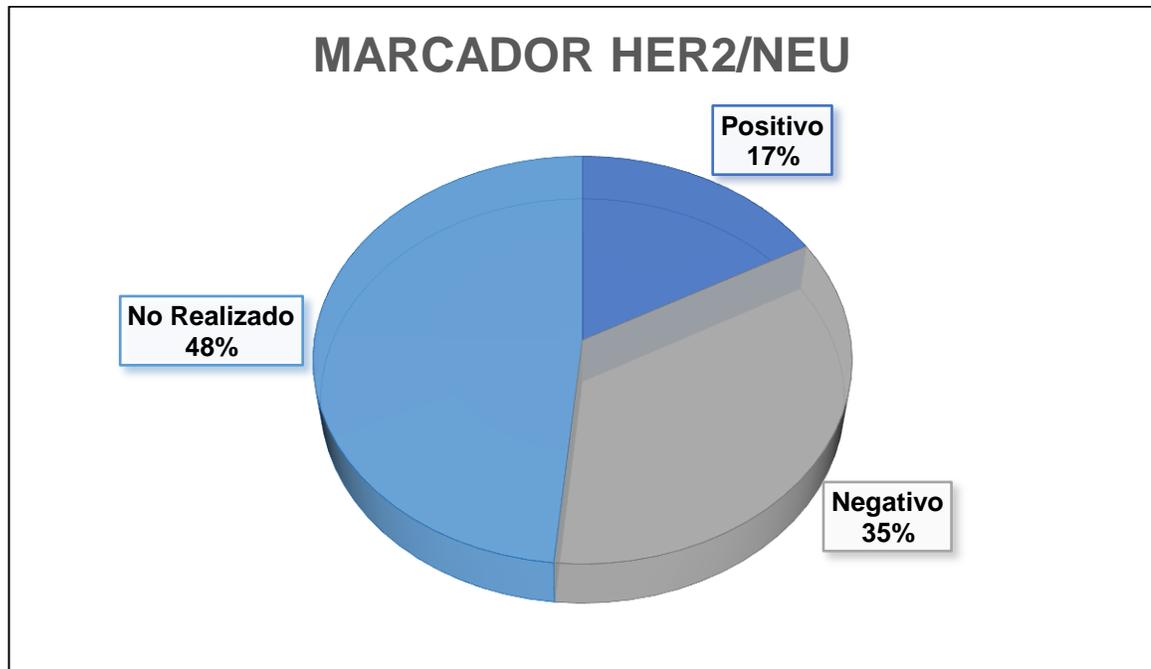


Gráfico 11. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: La grafica 11 muestra el Porcentaje de casos en los que se reporta el empleo del Marcador Her2/Neu en Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos durante el 2018 en el HAGP; corresponde a un 52% (67) del total de casos, de los cuales únicamente el 33% (22) resulta ser Positivo.

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA:

Tabla 12: Tipo de Resolución Quirúrgica aplicada a Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP, periodo 2018.

RESOLUCION QUIRURGICA	Conservador	Radical	No Realizado
CANTIDAD	19	101	10
TOTAL	130		

Tabla 12

Gráfico 12: Frecuencia porcentual según Tipo de Resolución Quirúrgica aplicada a Pacientes con Cáncer de Mamas, HAGP, periodo 2018.



Gráfico 12. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Este grafico es bastante revelador en cuanto que demuestra el porcentaje del Tipo de Resolución Quirúrgica aplicada a Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP, periodo 2018; resultando ser el Tipo Radical (78% de los casos) el de mayor aplicación.

COMPLICACIONES:

Tabla 13: Frecuencia según Complicaciones registradas en las Historias Clínicas de Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos periodo 2018, HAGP.

COMPLICACIONES	Dolor	47	Seroma	09	Hemorragia	07
	Infección	26	Linforrea	02	Linfedema	03

Tabla 13

Gráfico 13: Porcentaje según Complicaciones registradas en las Historias Clínicas de Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos periodo 2018, HAGP.

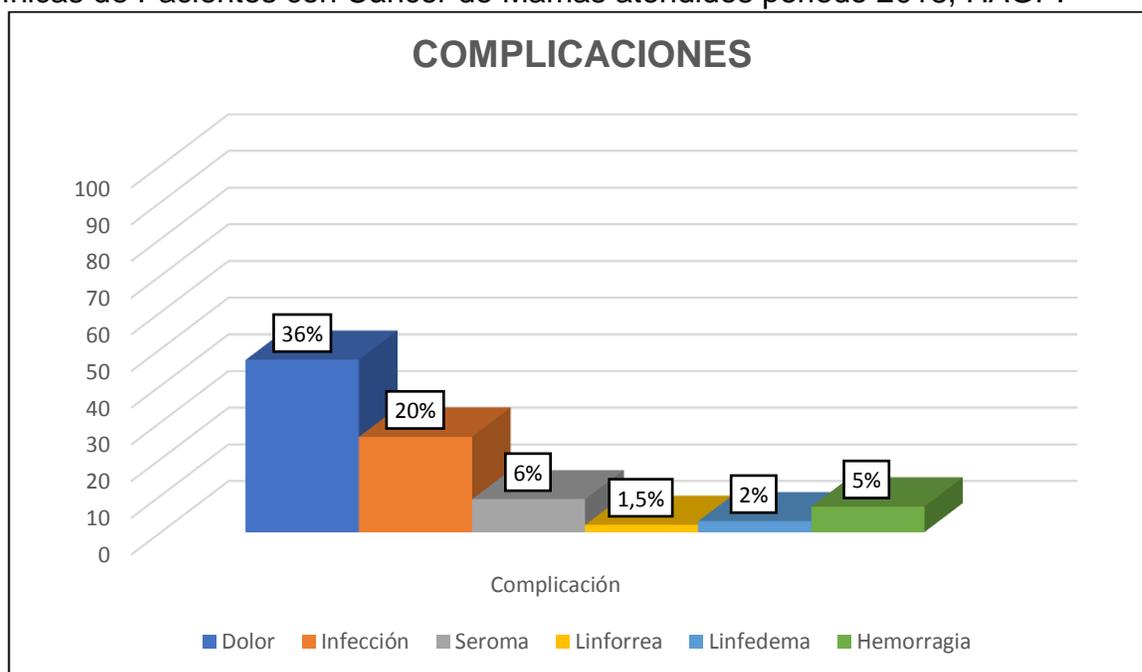


Gráfico 13. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: A partir de los datos de la tabla 13, se evidencia que de acuerdo a la Frecuencia de las Complicaciones registradas en las Historias Clínicas de Pacientes con Cáncer de Mamas atendidos periodo 2018, del HAGP; el Dolor se presenta en un 36% de los casos; presencia de Infección en un 20%; Seromas en un 06%; Linforrea en un 1.5%; Linfedema en un 02%; algún grado de Hemorragia o Sangrado en un 05%.

RECIDIVAS:

Tabla 14: Reporte de evidencia de Recidivas de Cáncer de Mama en Pacientes atendidos durante el periodo 2018 en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

	RECIDIVAS POSITIVO	NEGATIVO
CANTIDAD	21	109
TOTAL	130	

Tabla 14

Gráfico 14: Frecuencia porcentual de Recidivas evidenciadas y reportadas de Cáncer de Mama en Pacientes atendidos durante el 2018, HAGP.



Gráfico 14. Elaborado por: M. Paul Quintanilla D. Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

RESULTADO: Según el gráfico anterior, aproximadamente se presentan un 16% de Recidivas evidenciadas y reportadas de Cáncer de Mama en Pacientes atendidos durante el 2018, HAGP.

“Todo lo que somos es el resultado de lo que hemos pensado; está fundado en nuestros pensamientos y está hecho de nuestros pensamientos.” – **Buda.**

DISCUSION:

Los resultados provenientes del presente estudio investigativo tienen gran relevancia; el 100% de nuestra población resultaron ser Femeninas, que está acorde a la epidemiología global de esta patología, donde el Genero predominante es el Femenino; no obstante, cabe recalcar que ello no significa que no exista, al menos una mínima población masculina con algún problema masto-oncológico en nuestra comunidad.

De nuestra población en estudio, aquellas pacientes entre 41 a 60 años predominan; seguidos de pacientes de mayor edad, sin embargo; durante todo el periodo de estudio, al menos 21 pacientes son menores de 40 años, que corresponde a un 16.5%, siendo un porcentaje significativo de pacientes jóvenes que se presentan con esta patología.

De acuerdo a la Frecuencia de Factores de Riesgo registrados en Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018; la Obesidad está presente en 90 de los 130 pacientes, de los cuales 75% corresponde al Tipo 1 y 23% al Tipo 2; y una minoría del 2% a Obesidad mórbida.

De nuestros resultados, La Nuliparidad presente en 95 pacientes (73%), está acorde a lo indicado a la literatura y epidemiología actual de esta enfermedad; este factor, se relaciona a otro factor en estudio, el uso de Anticonceptivos (Hormonales) presentes en un 62% del total de pacientes madres o no; ; referencia de Antecedentes Personales (HTA y DBT a la cabeza) en un 58%; y Antecedentes Familiares (Cáncer de Mama, Otros tipos de Cáncer) en un 48% aproximadamente.

La presente investigación nos permite establecer que la Localización de la Lesión (Tumor) documentado de los Pacientes con Cáncer de Mamas, atendidos en el HAGP, periodo 2018, corresponde en su mayoría a la Mama Izquierda (62%); el Cuadrante Superior es el más frecuente (73%) y de este, el Cuadrante Externo es el que prevalece en 62%; comparado al Cuadrante Inferior (27%) del cual con un 23% también prevalece el Cuadrante Externo.

En resumen, de la Sintomatología Clínica manifestada y reportada; la Mastalgia es referida en un 77%; la Galactorrea en un 62% (aunque debe aclararse que se hace referencia a cualquier tipo de secreción no purulenta secretada por el pezón y no necesariamente a leche como tal); la Retracción del Pezón en un 54%; y la presencia de Masa Indolora (indiferente del tamaño) en un 73%.

Referente al Porcentaje según la Categorización de la Histopatología de los casos de Cáncer de Mamas, en HAGP, periodo 2018; tal cual lo manifiesta la literatura médica y la epidemiología global, el Carcinoma Ductal el más frecuente seguido del Carcinoma In Situ. Entre otros tipos de Cáncer se presentaron el Adenocarcinoma Mucinoso y el Carcinoma Medular.

De los resultados de este trabajo investigativo, el Estadiaje Clínico IIB es el de mayor predominancia, seguido del IIIA, lo que expresa que, a nivel de la zona de la población de estudio, los métodos y técnicas de detección y diagnóstico oportuno, junto a programas y campañas preventivas, se realizan con buenos frutos. Sin embargo, la lucha y el compromiso de los profesionales de la salud debe ser constante y siempre en pro del bienestar de nuestra gente.

Del presente trabajo investigativo se destaca que en relación al Diagnóstico Imagenográfico de Cáncer de Mamas, apenas el 4% de las Pacientes atendidos durante el 2018 en el Servicio de Cirugía Oncológica, HAGP; no presentan examen alguno. Y un pequeño número de casos (7) resultaron ser Negativos, en este tipo de estudios, pero se recalca que este hecho sucede debido al tamaño de las lesiones tumorales.

El empleo de Receptores Estrogénicos, Receptores Progestágenos y Marcador He2/Neu, asociados al pronóstico del cáncer de mama en la población, son una gran herramienta que primicia la orientación diagnóstica y terapéutica correspondiente. Tomar en cuenta que la expresión de estos marcadores y el oncogén Her2/Neu se relacionan especialmente con recidivas locales, lo que apunta hacia un mal pronóstico.

Ante esta situación, es indiscutible que se realicen los estudios de inmunohistoquímica en todos los casos atendidos, sin embargo, por las diferentes situaciones e inconvenientes técnicos económicos tanto del servicio público y de las posibilidades de los usuarios no se logra cumplir este objetivo, es así, que, en el presente estudio, se reportan 63 casos de los 130, a los que no se les practico ninguno de estos exámenes.

El Tipo de Resolución Quirúrgica más aplicada resulta ser el Tipo Radical (78% de los casos) esto debido a diferentes factores, entre ellos, que la mayoría de la población femenina se relaciona entre presentar Mamas pequeñas y lesiones tumorales múltiples o de gran tamaño, además, considerar que, ante el riesgo y la posibilidad de metástasis o recidivas se decida la mastectomía completa e inclusiva con extirpación de ganglios axilares. No obstante, debiendo, diversos factores, entre estos la edad y el estadiaje histopatológico, 10 casos de nuestra población de estudio, no se les practico cirugía alguna.

Para finalizar, esta discusión de los resultados, cabe manifestar que, de 130 casos investigados, apenas un 16% de estos presenta Recidivas, evidenciadas y reportadas de Cáncer de Mama en Pacientes atendidos durante el 2018, HAGP. Punto que en la mera expresión del autor es un gran alivio y satisfacción saber que la mayoría de nuestras pacientes, nuestra mujeres, amigas y compañeras superen este gran mal y conlleven una vida con mayor bienestar.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“Si deseáis perfeccionaros, la mejor manera de hacer es solicitar la opinión de los otros y buscar sus críticas. La mayor parte de las personas intentan perfeccionarse fiándose en su sola facultad de apreciación. El único resultado que consiguen es que no hacen progresos significativos...Los hombres que buscan las críticas de los demás son ya superiores a ellos.” – *Yamamoto Tsunetomo*.

CONCLUSIONES:

Del presente trabajo investigativo, se concluye que:

1. **El grupo etario** (edad media) de las pacientes de nuestra población de estudio corresponde a: 41 a 60 años.

2. Referente a los **Factores de Riesgo** del Cáncer de Mamas, concluimos que:

- **La Obesidad:** 70%
- **La Nuliparidad:** 73%
- **El Uso de Anticonceptivos:** 61%
- **Los Antecedentes Familiares:** 47%
- **Los Antecedentes Personales:** 47%

3. Dentro del comportamiento del Cáncer de Mamas de nuestras pacientes, las características más frecuentes que hemos encontrado son:

- **La Localización:** Mama Izquierda Cuadrante Superior Externo (80%).
- **El Tipo Histopatológico:** Cáncer Ductal (54%) – Cáncer In Situ (32%).
- **El Estadiaje Clínico:** IIB (56%) – IIIA (17%).

4. La **resolución quirúrgica** más empleada ha sido la: Radical (78%).

5. Concerniente a las **complicaciones postquirúrgicas**: Dolor 36%, Infección 20%.

6. Respecto a la posibilidad de **Recidivas**, según lo observado en nuestra población, se concluye que el 16% (7) de los 130 casos son Positivos.

RECOMENDACIONES:

Como es de conocimiento de muchos, todos los tipos de cáncer tienden a presentar un incremento en su incidencia, pero así mismo, el diagnóstico oportuno y en estadios iniciales también presenta un incremento en su frecuencia; y esta situación no es ajena al Cáncer de Mama, objeto del estudio de esta investigación.

En la actualidad, uno de los más grandes problemas en la salud mundial es el cáncer, y entre estos, epidemiológicamente hablando, figura el cáncer de Mama como la neoplasia maligna que más se diagnostica y una de las de mayor causa de mortalidad entre la población femenina.

De vital importancia, el autor del presente trabajo de investigación, recomienda, que aumente la conciencia general tanto de los profesionales y usuarios de la salud sobre los factores de riesgos del cáncer de mama y las distintas maneras de llegar a detectarlo oportunamente.

Y es este sentido, que surge la necesidad de que se fomente y se continúe, en todos los niveles de atención, en especial la atención primaria, la capacitación del autoexamen de mama hacia las mujeres, sea en consulta, en el hogar u en otro medio correspondiente, y que se difunda el protocolo y manejo de dicha patología, es decir, que la población conozca sobre las destrezas para el correcto examen clínico de la mama y la respectiva y adecuada identificación de la sintomatología específica para cada caso.

Gracias a la oportunidad, de contar con la grata experiencia de haber realizado practicas asistenciales en el Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil, y estar en contacto con las pacientes cara a cara, me permito recomendar la importancia de que aquellas pacientes con cáncer de mama, se expresen directa y abiertamente sobre el mal que las aqueja, pues son ellas nuestra arma más poderosa para poder concientizar y educar al resto de mujeres.

Que por medio de su ejemplo se alcance cada vez más altas cifras de diagnóstico temprano, y que sea de esta manera, que se les permita llevar una calidad de vida afable y tranquila, y porque no decirlo, con normalidad por largos años.

Y que se fomente y motive el desarrollo conjunto entre la cirugía oncológica y la cirugía reconstructiva, pues, ya que el tratamiento, en especial, el quirúrgico, de tal severidad y agresividad, como es la mutilación de la mama; sea esta unión de especialidades médica, la que permita a nuestras mujeres conlleven una “apariencia física” más agradable.

Por último, más que una recomendación, es el deseo y anhelo del autor de este trabajo de investigación, que siempre se proporcione información a la población para su concientización y educación médica preventiva, únicamente juntos, usuarios y servidores llegaran a una panacea universal.

CAPTULO VI

6 BIBLIOGRAFIA

1. **Forbes. Forbes. [Online].;** 2016. Disponible en:
<https://www.forbes.com.mx/se-detectan-1-38-millones-casos-cancer-mama-al-ano/>
2. **INEC. INEC. [Online].;** 2017. Disponible en:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
3. **Ponton HAG. Hospital Abel Gilbert Ponton. [Online].;** 2017. Disponible en:
<http://www.hagp.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/noticias/655-cancer-de-mama-prevencion-y-tratamiento-en-el-hospital-quayaquil>
4. **GLOBOCAN Cancer Fact Sheets: Cáncer de mama [Internet].;** OMS. 2015. Disponible en:
<http://globocan.iarc.fr/old/factsheets/cancers/breast-new.asp>
5. **Breastcancer.org. [Internet].;** 2018. Estadísticas del cáncer de mama en los Estados Unidos. Disponible en:
http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/estadisticas
6. **OMS. OPS OMS | Cáncer de mama [Internet].** Pan American Health Organization. 2015. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es
7. **SOLCA. El cáncer de mama en el Ecuador | Ecuavisa [Internet].** 2017. Disponible en:
<http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cada-ano-se-registran-mas-600-casos-cancer-mama-ecuador>
8. **Organización Panamericana de la Salud.** Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. 2015;12. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>

9. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Cancer Today. 2018. Disponible en:

<https://Gco.Iarc.Fr/Today/Home>

10. Instituto Nacional de Estadística Y Censos. El Cáncer de Mama en Ecuador [Internet]. Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios. 2016. Disponible en:

<http://www.Ecuadorencifras.Gob.Ec/EI-Cancer-De-Mama-En-Ecuador/Med.Ec/Htm/Cancermama.Html>

11. Solca, Estadísticas del Cáncer de Mama [Internet]. Registro de Tumores. 2015. Disponible en:

<http://www.Estadisticas.Med.Ec/Publicaciones/Mama.Pdf>

12. Inmunohistoquímica en el Cáncer de Mama. Herramienta necesaria en la actualidad. [Internet]. Medisur.Sld.Cu. 2018. Disponible en:

<http://www.Medisur.Sld.Cu/Index.Php/Medisur/Article/View/3647/2489>

13. Cáncer de Mama: Prevención y Control [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible en:

<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

14. Norman E. Cáncer De Seno [Internet]. 2018. Instituto Nacional Del Cáncer. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq>

15. Asociación Española Contra el Cáncer. Anatomía de la mama: ¿Qué es el Cáncer de Mama?. 2015. Disponible en:

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/...mama/que-es-cancer-mama>

16. Dra. Daime Pérez Feito. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. SEMERGEN NAVARRA. 2017. Disponible en:

<https://www.zonahospitalaria.com/conozcamos-nuestro-cuerpo-las-glandulas-mamarias/>

17. American Cáncer Society. 2017. Cáncer de Seno. Factores de Riesgo. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>

18. American Cáncer Society. 2017. Cáncer de Seno. Cirugía. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva.html>

19. American Cáncer Society. 2017. Cáncer de Seno. Diagnostico. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>

20. Bellolio E, Pineda V, Burgos ME, Iriarte MJ, Becker R, Araya JC, et al. [Internet].; 2015. Predictive value of breast imaging report and database system (BIRADS) to detect cancer in a reference regional hospital. Rev Med Chile. Disponible en:

<https://www.ncbi.nih.gov/pubmed/26928614>

21. Klimberg VS, Bland KI. [Internet].; 2018. In Situ Carcinomas of the Breast. Fifth Edit. The Breast. Elsevier Inc. 130-144.e4 p. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978032335955900009X>

22. Ramos Águila Y de la C, Marimón Torres ER, et al. [Internet].; 2015. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev Ciencias Médicas Julio-agosto. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>

23. Sparano Joseph BC. [Internet].; 2017. Breast Cancer Staging. Medscape. [citado 2019 Feb 02]. Disponible en:

<https://emedicine.medscape.com/article/2007112-overview>

24. Newton Erin GS. [Internet].; 2017. Breast Cancer Screening. Medscape. [citado 2019 Feb 02]. Disponible en:

<https://emedicine.medscape.com/article/1945498-overview#a5>

25. Korourian S. [Internet].; 2018. Infiltrating Carcinomas of the Breast. The Breast. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323359559000106>

26. Abdelmessieh Peter LMC. [Internet].; 2016. Breast Cancer Histology. Medscape. [citado 2019 Ene 30]. Disponible en:

<https://emedicine.medscape.com/article/1954658-overview#a4>

27. National Cancer Institute, NCI. [Internet].; 2015. Cáncer de seno (mama): Tratamiento (PDQ®). Disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient>

28. Ministerio de Salud Pública. Ecuador ama la vida. MSP. [En línea].; MSP, 27 de OCTUBRE de 2015. [Citado 2019 Ene 30]. Disponible en:

<http://www.salud.gob.ec/elministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contr-el-cancer-de-mama/>

29. Sites.google.com - Lic. Alejandra Galvez-, [En línea].; 2015. Desarrollo y embriología - MAMOGRAFIA técnica y lectura. [Citado 2019 Ene 28]. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/mamografiarx/desarrollo-y-embriologia>

30. Upch.edu.pe. [En línea].; 2015. Anatomía y Fisiología de la Glandula Mamaria. [Citado 2109 Ene 28]. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20%2010.htm>

ANEXO I

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES 2018-2019	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
<i>Selección de la Propuesta</i>	X					
<i>Aprobación de la Propuesta</i>	X					
<i>Diseño del Anteproyecto</i>		X				
<i>Asesoría y Tutorización</i>		X	X	X		
<i>Aprobación del Anteproyecto</i>				X		
<i>Recolección de la Información</i>				X		
<i>Análisis Estadístico</i>				X	X	
<i>Desarrollo de los Resultados</i>					X	
<i>Desarrollo Preliminar</i>					X	
<i>Correcciones Finales</i>						X
<i>Presentación del Proyecto</i>						X

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

FICHA MATRIZ RECOLECTORA DE DATOS:	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018									
Genero	Masculino					Femenino				
Edad	< 20 Años		21 – 40 Años			41 – 60 Años			> 61 Años	
Factores de Riesgo	Obesidad		Nuliparidad		Uso de Anticonceptivos		Antecedentes Personales		Antecedentes Familiares	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
							Cáncer?		¿Cuáles?	
Localización de la lesión	Mama (Seno)			Cuadrante Superior			Cuadrante Inferior			
	Izquierda	Derecha		Externo	Interno		Externo	Interno	Externo	Interno
Sintomatología clínica	Mastalgia		Galactorrea		Retracción del Pezón		Masa Indolora			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Histopatología	Carcinoma Ductal		Carcinoma Lobulillar		Carcinoma In Situ		Sarcoma		Otros (¿Cuál?)	
Estadaje clínico	I	IIA		IIB	IIIA		IIIB		IV	
Diagnostico Imagenográfico	Positivo			Negativo			No realizado			
Receptores Estrogénicos	Positivo			Negativo			No realizado			
Receptores Progestágenos	Positivo			Negativo			No realizado			
Marcador Her2/Neu	Positivo			Negativo			No realizado			
Resolución Quirúrgica	Conservador			Radical			No realizado			
Complicaciones	Dolor			Seroma			Hemorragia			
	Necrosis			Linforrea			Neumotórax			
	Infección			Linfedema			Otras (¿Cuáles)			
Recidivas	Positivo					Negativo				

