



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años  
de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022.**

**AUTORAS:**

**Carrasco Mena, Cristhina Alexandra  
Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LINCENCIADAS EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2024**




UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 - 2022** fue realizado en su totalidad por **Carrasco Mena, Cristhina Alexandra y Pacheco Chilan Denisse Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### TUTORA

f.   
Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.

### DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilda, MGs.

Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carrasco Mena, Cristhina Alexandra**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024**

### LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTHINA ALEXANDRA  
CARRASCO MENA**

f. \_\_\_\_\_  
**Carrasco Mena, Cristhina Alexandra**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**DENISSE ELIZABETH  
PACHECO CHILAN**

f. \_\_\_\_\_

**Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Mena, Cristhina Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 - 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTHINA ALEXANDRA  
CARRASCO MENA**

f. \_\_\_\_\_

**Carrasco Mena, Cristhina Alexandra**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 - 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**DENISSE ELIZABETH  
PACHECO CHILAN**

f. \_\_\_\_\_

**Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**

# REPORTE DE COMPILATIO



## Tesis Cristhina Carrasco y Denisse Pacheco\_revisión\_v1



Nombre del documento: Tesis Cristhina Carrasco y Denisse Pacheco\_revisión\_v1.docx  
ID del documento: ca25d61047908883ce1836dd83c3ca3cafb0a9f8  
Tamaño del documento original: 512,26 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido  
Fecha de depósito: 18/4/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 18/4/2024

Número de palabras: 15.659  
Número de caracteres: 100.581

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes de similitudes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>SINDROME DE BURNOUT.docx</b>   Síndrome de burnout en el personal de e... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 97 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (711 palabras)
2	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19199/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-779.pdf 69 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (716 palabras)
3	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/82903/T-UCSG-PRE-MED-ENF-386.pdf.txt 57 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (648 palabras)
4	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17135/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-690.pdf 78 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (576 palabras)
5	<b>TESIS ANSIEDAD.docx</b>   Tesis El documento proviene de mi biblioteca de referencias 53 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (539 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>biblioteca.espe.edu.ec</b>   Base legal - BIBLIOTECA https://biblioteca.espe.edu.ec/Abase-legal/#--text-Todas las instituciones de educación superior est...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	<b>www.paho.org</b>   Cáncer de mama - OPS/OMS   Organización Panamericana de la ... http://www.paho.org/es/temas/cancer-mama	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	<b>eps.ua.es</b> https://eps.ua.es/es/tecnologias-informacion-para-salud/documentos/declaracion-trabajo-inedito.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	<b>www.cancer.net</b>   Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención   Cancer.Net https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #885544 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la fortaleza y sabiduría que me ha otorgado para completar este proyecto. Su guía ha sido fundamental en cada paso del camino.

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a mi tutora licenciada Julia Garrido, por su orientación experta, apoyo y paciencia durante todo el proceso de investigación y redacción de esta tesis.

También quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres Freddy Carrasco y Raquel Mena, a mi pareja, a mi familia y amigos por su constante ánimo y comprensión. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

***Carrasco Mena Cristhina Alexandra***

Primeramente, agradezco a Dios, quien ha sido mi principal pilar en este proceso, por darme sabiduría, fortaleza en toda esta etapa, por permitirme seguir adelante en cada paso dado.

Expreso mi apreciación a mi tutora Lic. Julia Garrido por brindarnos su apoyo y conocimiento durante este largo proceso de titulación.

Agradezco profundamente al Ing. Carlos Patiño que me brindó su apoyo y herramientas para iniciar y terminar una de mis metas, por otro lado, agradezco a mis padres Vanessa Chilán; y a Holger Pacheco, mi pareja por estar todos en este proceso y proporcionarme su apoyo incondicional ya que sin ellos no hubiera sido ejecutable.

***Pacheco Chilan Denisse Elizabeth***



## DEDICATORIA

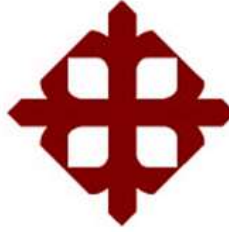
Dedicó este trabajo a mis padres Freddy Carrasco y Raquel Mena, su amor, apoyo y sacrificio han sido invaluable a lo largo de mi vida y especialmente durante este viaje académico, sin su constante aliento y respaldo, esta tesis no habría sido posible. Su ejemplo de dedicación y determinación siempre me ha inspirado a perseguir mis metas con pasión y perseverancia. A mi pareja Jairo Carrión por su constante apoyo y comprensión, a mis amigos y seres queridos, por su aliento y ánimos en los momentos difíciles. Su presencia en mi vida ha hecho posible este logro.

Gracias por caminar a mi lado en esta travesía académica, por compartir conmigo las alegrías y los retos y por ser mi inspiración para seguir adelante. Este logro es también suyo.

***Carrasco Mena Cristhina Alexandra***

Dedico este trabajo a mi madre por su amor y sacrificio incondicional ya que ha sido una de mi mayor fuente de inspiración para lograr esta meta propuesta, a mi pareja Xavier Alarcón por su inalcanzable apoyo en toda esta travesía. Gracias por viajar a mi lado en todo este proceso, por sus consejos, ánimos y no dejarme rendir nunca. Finalmente, a ti Denisse Pacheco por no rendirte en ningún momento en toda esta etapa.

***Pacheco Chilan Denisse Elizabeth***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. SILVIA MARIA CEPEDA LÓPEZ, MGS.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACION**

---

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT .....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.4. OBJETIVOS:.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL: .....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Factores de riesgo .....	13
2.2.2. Manifestaciones clínicas .....	14
2.2.3. Diagnóstico .....	15
2.2.4. Tratamiento .....	15
2.2.5. Prevención.....	15
2.2.6. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem .....	16
2.2.7. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	18
2.3. MARCO LEGAL .....	22
Constitución Nacional del Ecuador .....	22
Ley Orgánica de Salud Ecuador .....	23
CAPÍTULO III.....	25
3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.1. Tipo De Estudio.....	25
3.2. Nivel. ....	25
3.3. Métodos. ....	25
3.4. Diseño.....	25
3.4.1. Según el Tiempo.....	25

3.4.2. Según la naturaleza.....	25
3.5. Población y Muestra.....	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6.1. Criterios de inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de inclusión.....	26
3.7. Procedimientos para la recolección de la información. ....	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	26
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	27
<b>4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>7. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	27
Tabla 2. Descriptivos de la distribución por edad .....	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edad .....	29
Figura 2. Distribución por estado civil y autoidentificación étnica .....	32
Figura 3. Manifestaciones clínicas .....	34
Figura 4. Factores de riesgo 1 .....	36
Figura 5. Factores de riesgo 2 .....	38
Figura 6. Prevalencia de cáncer de mama.....	40

## RESUMEN

El cáncer de mama constituye una de las principales causas de morbimortalidad entre las mujeres a nivel mundial y representa una problemática de salud importante en la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil, año 2021 - 2022. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo, muestra de 150 historias clínicas. **Resultados:** La prevalencia de cáncer de mama en el periodo de enero de 2021 a 2022 fue de 4.714 casos, en el perfil sociodemográfico, se halló que 51,3% se encontraron en el rango de 50 a 60 años, media de edad 49 años, 55,3% casadas y 58,7% mestizas; en las manifestaciones clínicas, se halló que el dolor de mama fue el síntoma más referido con 62,7%; mientras que en los factores de riesgo, la presencia de mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 se hicieron presentes en todas las pacientes, así como la menopausia posterior a los 55 años en el 38,7%. **Conclusión:** El estudio revela una alta prevalencia de cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años en un hospital de Guayaquil, subrayando la importancia de intervenciones dirigidas para este grupo etario.

**Palabras Clave:** *Edad Fértil, Detección Precoz del Cáncer, Factores de Riesgo, Neoplasias de Mama, Prevalencia, Salud de la Mujer.*



## ABSTRACT

Breast cancer is one of the main causes of morbidity and mortality among women worldwide and represents an important health problem in the city of Guayaquil. **Objective:** Determine the prevalence of breast cancer in patients aged 30 to 60 years at the Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil Specialty Hospital, year 2021 - 2022. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional, retrospective, sample of 150 medical records. **Results:** The prevalence of breast cancer in the period from January 2021 to 2022 was 4,714 cases, in the sociodemographic profile, it was found that 51.3% were in the range of 50 to 60 years, average age 49 years , 55.3% married and 58.7% mixed race; In the clinical manifestations, it was found that breast pain was the most reported symptom with 62.7%; while in the risk factors, the presence of BRCA1 and BRCA2 genetic mutations were present in all patients, as well as menopause after age 55 in 38.7%. **Conclusion:** The study reveals a high prevalence of breast cancer in women aged 30 to 60 years in a hospital in Guayaquil, underscoring the importance of targeted interventions for this age group.

**Keywords:** *Fertile Age, Early Detection of Cancer, Risk Factors, Breast Neoplasms, Prevalence, Women's Health.*

# INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un significativo desafío sanitario mundial (1), factores como la edad, la raza y el nivel socioeconómico son indicadores relevantes en las disparidades de los índices de prevalencia de la enfermedad según las regiones (2); con la edad la probabilidad de evolución de cáncer se incrementa, y la mayoría de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años; además, la carga de morbilidad es desproporcionadamente mayor en los países en desarrollo, donde se produce la mayoría de las muertes por esta enfermedad (3).

La naturaleza de alto impacto del cáncer de mama se puede atribuir a varios factores, incluida su capacidad para causar una discapacidad significativa y reducir la calidad de vida, por ser una enfermedad en la que las células mamarias anormales se multiplican sin control y forman tumores que, si no se tratan a tiempo, pueden invadir los tejidos circundantes y extenderse a otras partes del cuerpo (4). Si el cáncer de mama invasivo se encuentra sólo en la mama, la tasa de supervivencia a 5 años para las mujeres con esta enfermedad es relativamente alta (5).

No obstante, la calidad de vida de estas mujeres puede verse gravemente afectada por factores como los síntomas mamarios, los efectos del tratamiento y el costo psicológico de vivir con una enfermedad potencialmente mortal. Además, el carcinoma mamario origina una mayor cantidad de años de vida corregidos por discapacidad no disfrutados en las mujeres que cualquier otro cáncer (6). El estudio del cáncer de mama es importante porque puede conducir al desarrollo de mejores métodos de prevención y estrategias de detección temprana (7). La detección temprana mediante programas de cribado, son fundamentales para reducir la mortalidad relacionada con esta neoplasia (8).

Como principal causa de muerte entre las mujeres en todo el mundo, la investigación y la innovación en curso en el ámbito de la prevención y detección del cáncer de mama son esenciales para salvar vidas y mejorar los resultados de salud global. Por tal motivo, el propósito del estudio consiste en

determinar la prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil año 2021 – 2022.

# CAPITULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) (1), en el 2020 hubo aproximadamente 2,3 millones de diagnósticos y 685.000 decesos por cáncer de mama en el globo; además, 7,8 millones de mujeres con 5 años de diagnóstico de esta neoplasia continúan con vida; de manera general, casi el 50% del total de casos de cáncer de mama afectan a mujeres sin factores de riesgo identificados fuera del sexo y la edad; además, entre 0,5% y 1% del total de la prevalencia afecta a varones; asimismo, se estima que entre 2020 y 2040 se producirán 2,5 millones de decesos por cáncer de mama.

Además, presenta la prevalencia más elevada de carcinoma de seno en la región, seguida por Canadá y Martinica. Las cifras más altas de mortalidad se registran en Barbados, Bahamas, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Las naciones con un producto interno bruto más reducido, tales como Haití, Nicaragua y Honduras, reportan un fallecimiento por cada 2,5 diagnósticos de carcinoma mamario. Por otro lado, en Estados Unidos y Canadá, los estados con el producto interno bruto más elevado de la zona, se cuenta un deceso por cada 6,5 diagnósticos de dicha enfermedad (13).

En América Latina, anualmente se reportan más de 462,000 casos nuevos y cerca de 100,000 decesos a causa del carcinoma mamario. En la región de América Latina y el Caribe, este tipo de cáncer representa el 27% de los diagnósticos recientes y el 16% de los óbitos por cáncer. De forma análoga, en las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los casos nuevos y el 14% de las muertes por cáncer corresponden a carcinoma de seno.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sugirió que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad, causando en 2022 1,4 millones de decesos, siendo el cáncer de mama el más prevalente en las mujeres con 30,7% y 17,5% de mortalidad (11); además, estimó que el cáncer de mama afectó a la región con 210.000 casos nuevos en el 2020, con un índice de mortalidad de 68.000 decesos; los factores que destacaron como recurrentes en los casos de cáncer de mama fueron principalmente la

obesidad, ingesta de alcohol, antecedentes familiares de cáncer; el tipo de cáncer más prevalente fue el de revestimiento de los conductos en el 85% y en los lóbulos en el 15%; por otra parte, en el 90% de los casos las masas en las mamas se pueden desarrollar por factores distintos al cáncer (3).

En Uruguay, el cáncer de mama es más frecuente en las mujeres que en el resto de los países del mundo; al año se diagnostican un promedio de 2.000 nuevos casos según datos del Registro Nacional de Cáncer de ese país, donde se calcula que al día se diagnostican cinco mujeres y una de cada 11 tiene el riesgo de desarrollarlo en algún momento de su vida; 78% de las mujeres de 50 años sufren de esta neoplasia y 5,5% en edad de 40 años y 7% entre los 40 a 45 años; más del 50% se diagnostican en estadios tempranos I y II; únicamente el 1% de cáncer se presenta en varones (12).

En Ecuador, de acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer, se diagnosticaron cerca de 3.563 casos nuevos de cáncer de mama en 2020; mientras que Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), registraron 909 casos en ese periodo y 411 en el primer semestre de 2022 (14). Además, en 2018 la incidencia fue de 2.787 casos con una prevalencia de 18,2% respecto al resto de cánceres en las mujeres (15).

El cáncer de mama es un tipo de tumor maligno que se origina en las células del tejido mamario, es una de las formas más comunes de cáncer entre las mujeres, aunque también afecta a los hombres en menor medida (9). Este tipo de cáncer puede desarrollarse en diferentes partes de la mama, ya sea en los conductos que llevan la leche hacia el pezón o carcinoma ductal, así como en los glóbulos productores de leche o carcinoma lobulillar (10).

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil tiene como misión brindar atención de calidad a pacientes con cáncer a nivel nacional e internacional, mejorando su calidad de vida, reduciendo tanto la prevalencia de enfermedades como el número de muertes a través de esfuerzos que incluyen educación, prevención e implementación de tratamientos curativos y paliativos con apoyo del uso de tecnología de punta junto con personal calificado. El hospital identificó en 2021 5.820 casos

nuevos de cáncer, 122.085 consultas ambulatorias y 6.832 egresos hospitalarios (16).

En esta institución, se observa la continua llegada de pacientes con cáncer de mama, al ser la neoplasia que más afecta a la población femenina, sirvió como motivo para estudiar las características derivadas de la enfermedad en los pacientes, puesto que se refleja que no hay una línea de investigación reciente sobre este tema, para proporcionar información estadística a la comunidad académica y científica que se enfrentan al desafío del tratamiento de la enfermedad, dado que un mayor conocimiento y comprensión mejorará las condiciones y aptitudes de afrontamiento a esta enfermedad tanto a nivel profesional como a institucional. Además, la falta de conciencia pública sobre el cuadro clínica y la importancia de la detección temprana puede retrasar su diagnóstico. La comprensión de estos problemas y factores es fundamental para diseñar estrategias de prevención, mejorar el acceso a la atención y proporcionar un tratamiento eficaz que mejore las tasas de supervivencia y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, año 2021 - 2022?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes de 30 a 60 años con Cáncer de mama, que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, año 2021 - 2022?
- ¿Qué manifestaciones clínicas presentan los pacientes de 30 a 60 años, con Cáncer de mama, que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, año 2021 - 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, año 2021 - 2022?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es el que más afecta a las mujeres en la región de América Latina (3); por lo que este estudio es importante para actualizar datos estadísticos sobre esta neoplasia, generando un aporte directo a la institución por ser este un tema de relevancia respecto a la morbimortalidad. Además, se justifica esta investigación, por su capacidad para servir como punto de referencia epidemiológico para el comportamiento de las enfermedades en el campo de salud pública.

La detección y el tratamiento oportunos son relevantes para evitar retrocesos en la recuperación, mitigar el gasto público y prevenir desequilibrios familiares. Para conocer mejor la enfermedad que afecta a las mujeres e identificar características específicas y factores de riesgo de la población vulnerable, para ello, se realiza una pesquisa bibliográfica que ilustren los factores que contribuyen a la evolución de cáncer de mama.

La relevancia social está dada en que, comprender la prevalencia específica en este contexto local no solo proporciona datos importantes para la planificación de la atención y de los recursos médicos necesarios para el abordaje de esta patología (12), sino que también contribuye a la identificación de posibles características de la población propensa al desarrollo de neoplasias y a la mejora de las estrategias de prevención y detección temprana.

Los beneficiarios directos de este estudio es la población en general, quienes tendrán más oportunidades de identificar conductas sanitarias de riesgo y prevenir la neoplasia. Además, los profesionales de la salud y los responsables de la formulación de políticas se beneficiarían al contar con datos epidemiológicos precisos para orientar intervenciones más efectivas.

Dada la infraestructura y la disponibilidad de recursos de las investigadoras para la investigación en la unidad de salud, la factibilidad del estudio se ve respaldada, brindando la oportunidad de generar conocimientos relevantes y de impacto que pueden tener un efecto positivo tanto a nivel local como global en la lucha contra el cáncer de mama.

## **1.4. OBJETIVOS:**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil, año 2021 - 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes de 30 a 60 años con Cáncer de mama.
- Describir las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes de 30 a 60 años, con Cáncer de mama.
- Mencionar los factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años.



## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la investigación de Gualda M. et al. en España 2021 (17); en donde se aborda los cuidados de salud en pacientes mastectomizadas: con el propósito de establecer los cuidados de salud de manera óptima en pacientes sometidas o con pronóstico de ser intervenidas por mastectomía; con una metodología de revisión bibliográfica; bajo los resultados encontrados se corrobora que existe una gran nivel de incidencia del cáncer de mama, así como de la mastectomía, a pesar de esto no existe mucha información científica que profundice sobre esta condición clínica ya que es muy importante para la revisión en líneas de investigación que se podrían dar a futuro.

Por otro lado, en el estudio de Guerrero B. et al. en Aragón-España, 2023 (18); con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica y así poder conocer las últimas actualizaciones sobre el cáncer de mama; con una metodología descriptiva, de revisión bibliográfica; en los resultados se encontró datos que revelan 6.500 fallecimientos cada año debido al cáncer en mujeres españolas y que además continúa siendo la primera causa de mortalidad; por consiguiente, se indica que el cáncer de mama puede ser invasivo y no invasivo, que se categoriza como una enfermedad multifactorial en su origen, siendo así que una paciente puede llegar a tener hasta 10 o más factores de riesgo y sin embargo puede ser que no desarrolle cáncer.

En el estudio de Torres A. et al. en México 2022 (19); en donde se abordaron las aplicaciones de la oncología y manejo de los pacientes con cáncer; con el fin de personalizar el tratamiento y seguimiento de los pacientes y así poder intensificar los beneficios y aumentar la supervivencia; de metodología descriptiva, transversal no exploratoria; en cuyos resultados se hallaron varios patrones oncológicos al momento de la evaluación, lo que permite mejorar el tratamiento y predecir la supervivencia, por consiguiente, también ayuda en la

toma de decisiones de origen terapéutico en base a las demandas de cada paciente, además que se pueden mejorar las implementaciones oncológicas.

Por su parte en la investigación de Vargas R. et al. en Bogotá-Colombia, 2022 (20); se abordó la epistemología del cáncer de mama; con el fin de analizar y comprender la visión general, modelos clínicos y la historia natural del cáncer de mama, a través de una mirada epistemológica; con una metodología descriptiva, transversal no experimental; en cuyos resultados se encontró que con el pasar del tiempo los aportes científicos desde muchos puntos de vista han sido parte del progreso en el tratamiento de los pacientes que padecen este tipo de cáncer y que conforme los avances se establecen, también se va marcando precedentes importantes para el manejo y la supervivencia de las personas.

Por otro lado, en un trabajo realizado en Lima-Perú, por Rivera F. et al. en 2022 (21); con la finalidad de comprender el afrontamiento psicológico en pacientes diagnosticados con cáncer de mama; con una metodología cualitativa, de análisis temático y reflexivo; mediante los resultados se halló algunas estrategias para el afrontamiento psicológico en los pacientes, de los cuales uno de los que están presente con mayor amplitud es el afrontamiento emocional y que a su vez este abarca la concentración en las consecuencias positivas y la aceptación de la progresión de la enfermedad; por otro lado el afrontamiento resolutivo tiene relevancia en las acciones diligentes, provocando un apego y seguimiento del tratamiento; y por último el afrontamiento evasivo, que se centra en elementos negativos para el paciente.

En la investigación realizada por Pereira A. y Garmendia M., en Chile 2021 (22); donde se centralizó el cáncer de mama a partir de una mirada desde la prevención; con la finalidad de analizar las causas, factores ambientales, asociación entre obesidad y densidad mamaria y la incidencia de factores ginecológicos; con una metodología descriptiva, transversal no experimental: en los resultados de halló que en el año 2020 se diagnosticaron 55,0 cánceres de mama por cada 100 mil mujeres de lo cual fallecieron 17,3 por cada 100 mil, además que existe un alto incremento en la detección de esta enfermedad

en mujeres premenopáusicas y suele ser mucho más agresivo que en mujeres post menopáusicas.

Un estudio realizado en Ecuador por Rosero A. et al. en 2022 (23); con el objetivo de analizar los métodos diagnósticos, los factores de riesgo y la prevalencia de cáncer de mama; mediante una metodología descriptiva, narrativa y documental; cuyos resultados indican que en los últimos años se ha incrementado la tasa de mortalidad del cáncer de mama, además que se identifica la existencia de factores de riesgo modificables y no modificables; por otro lado que el carcinoma mamario es la forma de cáncer que con más frecuencia afecta a la población femenina y está directamente ligado a los factores ya mencionados.

Por último, en el trabajo realizado por García M. et al. en Manabí-Ecuador, 2023 (24); con el objetivo de describir sobre la epidemiología del cáncer y sus factores de riesgo, así como su diagnóstico y prevalencia en las población adulta; con una metodología por revisión bibliográfica y narrativa; en los resultados se encontraron los factores de riesgo que están más ligados al cáncer, entre los cuales se destacan edad, raza, tabaquismo, hábitos alimentarios y algunos síndromes hereditarios; además de que las pruebas para diagnosticar esta condición clínica son confiables y de fundamental importancia ya que facilita el manejo y el tratamiento cuando ya está presente en las diferentes etapas que se caracteriza, impulsando así las probabilidades de supervivencia de la paciente.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

Las tasas de prevalencia e incidencia del cáncer de mama varían según la edad, con mayor riesgo en mujeres entre 30 y 65 años, por ende, la edad promedio en el momento del diagnóstico de cáncer de mama es de 62 años. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que la edad es sólo uno de los factores que pueden aumentar el riesgo de que una persona desarrolle cáncer de mama. Otros factores incluyen antecedentes familiares, mutaciones genéticas y elecciones de estilo de vida. Comprender las tasas específicas de prevalencia e incidencia para diferentes grupos de edad puede ayudar a informar las estrategias de prevención y detección temprana (25).

También existen variaciones geográficas y raciales-étnicas en la tasa estadística. Si bien el carcinoma mamario es el tipo de cáncer más frecuente en el género femenino, su prevalencia e incidencia pueden diferir significativamente entre las poblaciones, los factores que contribuyen a estas disparidades pueden incluir diferencias genéticas, acceso a la atención médica y prácticas culturales (26). Un ejemplo claro para destacar, son las altas tasas de cáncer de mama en los países occidentales en comparación con los países asiáticos, lo que puede atribuirse a diferencias en la dieta, los patrones reproductivos y los factores del estilo de vida. Además, en algunas poblaciones se presentan formas más agresivas de la enfermedad o mutaciones genéticas únicas (27).

Las tendencias en la incidencia del cáncer de mama han cambiado con el tiempo y las tasas generales han aumentado en las últimas décadas, este aumento puede deberse a múltiples factores, incluida una mayor concienciación y mejores técnicas de detección que conducen a una detección más temprana. Sin embargo, también es importante considerar el estilo de vida y los factores ambientales en el riesgo de cáncer (28). El Programa Global para la Lucha contra el Cáncer de Mama de la OMS busca disminuir la tasa global de mortalidad por cáncer en un 2.5% anual, subrayando la importancia de comprender y abordar los factores que contribuyen a cambiar las tendencias de incidencia del cáncer de mama (29).

### 2.2.1. Factores de riesgo

Las razones por las cuales se desarrolla el cáncer de mama aún no están del todo claras, pero es un hecho que se ha reconocido que existe alguna tendencia familiar y que entre el 5 y el 10% de los casos tienen herencia debido a una mutación (3). Entonces, se puede decir que, aunque algunos de los factores de riesgo dependen de la composición genética de cada uno, también pueden ser inevitables. Sin embargo, hay otros factores que son modificables y sobre los cuales un individuo puede tomar medidas para reducir el riesgo de cáncer de mama. Estos incluyen adquirir el hábito de comer alimentos grasos, beber alcohol y fumar; abstenerse de realizar actividad física; ser obeso o tener sobrepeso (30).

**Edad:** La posibilidad aumenta con la edad para el diagnóstico de cáncer de mama. La mayoría de los casos reconocidos como casos primarios de esta enfermedad entre las mujeres son aquellas mayores de 50 años.

**Alteraciones genéticas:** Las mujeres que tienen mutaciones en genes específicos tienen un mayor riesgo de desarrollar cánceres de mama o de ovario, como BRCA1 y BRCA2.

**Antecedentes reproductivos:** Es un factor que contribuye al desarrollo del cáncer de mama, ya que el inicio temprano de la menstruación y la menopausia tardía prolongan la exposición hormonal y, por lo tanto, aumentan el riesgo de esta neoplasia maligna.

**Mamas densas:** El tejido graso es menor en los senos densos en comparación con el tejido conectivo, lo que dificulta la detección de tumores en las mamografías. Es más probable que los tumores se detecten mediante mamografías cuando la mujer tiene senos menos densos.

**Antecedentes personales:** Para las mujeres que tienen antecedentes personales de cáncer de mama, existe una mayor probabilidad de que la enfermedad reaparezca. Además, algunas enfermedades mamarias no oncológicas, tales como la hiperplasia ductal atípica o el carcinoma lobulillar in situ, pueden generar un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

**Antecedentes familiares:** Es uno de los muchos factores que contribuyen a un mayor riesgo de que una mujer lo desarrolle ella misma. En particular, si los antecedentes de cáncer de mama se encuentran no sólo en la línea materna sino también en la línea paterna, esto supondrá un riesgo mayor.

**Tratamientos mediante radioterapias:** Las mujeres que han sido tratadas con radioterapia en el pecho o en los senos en su juventud, alrededor de los treinta años, como puede ser el tratamiento para el linfoma de Hodgkin, son más susceptibles a desarrollar cáncer de mama en el futuro.

**Falta de actividad física:** Las mujeres que no realizan actividad física tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama.

**Ingesta de hormonas:** El uso de terapias de reemplazo hormonal tanto con estrógenos como con progesterona durante más de cinco años en la menopausia puede elevar la probabilidad de desarrollar carcinoma mamario. Algunos métodos anticonceptivos orales también incrementan el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

**Sobrepeso y obesidad:** Las mujeres posmenopáusicas con peso corporal excesivo u obesidad tienen un mayor riesgo de carcinoma mamario que aquellas con un índice de masa corporal estándar.

**Consumo de alcohol:** Las investigaciones han sugerido que consumir grandes cantidades de alcohol aumenta la probabilidad de que una mujer padezca carcinoma mamario (31).

### **2.2.2. Manifestaciones clínicas**

Los signos y síntomas comunes que conducen al diagnóstico de cáncer de mama incluyen cambios en la forma o tamaño del seno, enrojecimiento o dilatación, secreción del pezón, retracción del pezón y bultos o inflamación en las axilas. La prevalencia de estos síntomas es más alta en el tipo localmente avanzado y en aquellos que tienen familiares de primer grado con antecedentes de cáncer de mama. Es fundamental educar a la población sobre estos signos y síntomas para garantizar una detección temprana y un tratamiento eficaz (32).

### **2.2.3. Diagnóstico**

Existen varios métodos de diagnóstico disponibles para detectar el cáncer de mama, incluyendo mamografías, ultrasonidos, resonancias magnéticas y biopsias (33). La precisión de estos métodos varía, pero la mamografía es el método de detección más utilizado y recomendado para mujeres entre 30 y 60 años. La detección temprana a través de estos métodos puede aumentar significativamente las tasas de supervivencia y reducir la morbilidad asociada al cáncer de mama (34).

### **2.2.4. Tratamiento**

Las opciones de tratamiento para el cáncer de mama incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida; por otro lado, la efectividad de estas opciones de tratamiento varía según la etapa y el tipo de cáncer, así como las características individuales de cada paciente. Es fundamental que los profesionales de la salud desarrollen planes de tratamiento personalizados y brinden un apoyo psicológico adecuado para abordar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes (35).

### **2.2.5. Prevención**

Dado que el cáncer de mama es una preocupación importante para las mujeres entre 30 y 60 años, es importante implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos (36). Entre las medidas que pueden adoptarse para disminuir el riesgo de cáncer de mama se encuentran varias acciones como, adoptar una dieta saludable y equilibrada, realizar actividad física regularmente, limitar el consumo de alcohol, controlar el peso corporal, realizar chequeos médicos regulares y seguir las recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama. Además de estas medidas preventivas, es fundamental brindar apoyo psicosocial a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, especialmente durante la etapa de supervivencia a largo plazo, a través de un plan de atención integral que aborde sus necesidades emocionales y sociales (37).

## **2.2.6. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea Orem, una destacada teórica de la disciplina enfermera, presentó por primera vez su teoría del déficit de autocuidado en la década de 1950 y posteriormente se publicó en 1972. Orem enfatiza la importancia del autocuidado para mantener la salud y el bienestar, particularmente para pacientes con discapacidades o enfermedades crónicas. También destaca la participación de las enfermeras a la hora de ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de autocuidado (38).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es un concepto fundamental en la práctica de enfermería, que enfatiza la importancia de la participación de los pacientes en su proceso de cuidado y recuperación. Esta teoría se compone de tres interrelaciones: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería (38).

Los principales conceptos de la teoría del déficit de autocuidado de Orem giran en torno a la persona, que recibe cuidados y tiene la determinación de mantener o mejorar su salud. Orem identifica los condicionantes básicos como factores internos o externos que influyen en el estado de salud de una persona (39).

Estos factores, junto con el cuidado del desarrollo personal, que se centra en la promoción del crecimiento y desarrollo personal, juegan un rol destacado en la determinación de las necesidades de autocuidado del individuo. Por tal motivo, reconocer y abordar estos factores es elemental para que las enfermeras brinden atención y apoyo eficaces a los pacientes con cáncer de mama (40).

Según Orem, existen tres tipos de sistemas de enfermería que pueden emplearse para abordar los déficits de autocuidado: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Estos sistemas están diseñados para ayudar a las pacientes con cáncer de mama a superar sus déficits de autocuidado y lograr resultados de salud óptimos (41).



Los sistemas de enfermería totalmente compensatorios implican que la enfermera asuma la responsabilidad total de las necesidades de autocuidado del paciente, mientras que los sistemas parcialmente compensatorios requieren que tanto la enfermera como el paciente compartan la responsabilidad del autocuidado. En los sistemas de apoyo educativo, la enfermera actúa principalmente como docente y facilitadora, empoderando al paciente para que tome el control de su autocuidado y gestión de la salud (42).

Estas trabajan colectivamente para ayudar a las enfermeras a identificar las necesidades de autocuidado de los pacientes, evaluar su capacidad para satisfacer esas necesidades y desarrollar intervenciones apropiadas para cerrar la brecha entre las capacidades de autocuidado de los pacientes y sus necesidades de atención médica (43).

Orem ofrece un marco útil para abordar las necesidades de pacientes con cáncer de mama y al aplicar este modelo se ayuda a identificar áreas donde los pacientes pueden necesitar apoyo adicional para realizar actividades, como el manejo del estrés, la alimentación saludable y el seguimiento de los tratamientos médicos (43).

La teoría de Orem permite comprender las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los pacientes con discapacidad o enfermedades crónicas. La teoría del autocuidado se centra en identificar los condicionantes básicos, que son factores internos o externos que influyen en la salud y las prácticas de autocuidado de una persona. Estos factores son fundamentales a la hora de determinar la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo y mantener su bienestar (44).

En el contexto de los sistemas de enfermería, Orem establece tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Cada sistema está diseñado para abordar las necesidades y demandas únicas de pacientes con distintos niveles de capacidad de autocuidado (45).

Los sistemas de enfermería son vitales para ayudar a las enfermeras a identificar el déficit que existe entre la capacidad potencial para el autocuidado

y las exigencias de autocuidado. Al reconocer estos déficits, los profesionales de la salud pueden implementar intervenciones apropiadas y medidas de apoyo para mejorar las capacidades de autocuidado de los pacientes y, en última instancia, mejorar sus resultados de salud generales (46).

El déficit de autocuidado, tal como lo describe Orem, se produce cuando existe un desequilibrio entre las necesidades terapéuticas de un individuo y su capacidad de autocuidado. Este déficit puede verse influenciado por diversos factores condicionantes básicos, como la edad, el sexo, el estado de salud y factores socioculturales (47).

Asimismo, en pacientes con cáncer de mama, estos elementos condicionantes pueden afectar significativamente su capacidad para realizar prácticas de autocuidado y, en última instancia, afectar su calidad de vida y los resultados del tratamiento. Al comprender el papel de estos factores en la configuración de los déficits de autocuidado es importante para que los profesionales de la salud adapten las intervenciones y los sistemas de apoyo que aborden eficazmente las necesidades únicas de los pacientes con cáncer de mama (48).

### **2.2.7. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por Nola J. Pender está diseñado para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Además, el objetivo principal es guiar a los profesionales de enfermería para ayudar a las personas a adoptar conductas que promuevan la salud. El modelo enfatiza la importancia de considerar las características y experiencias individuales para comprender cómo las personas toman decisiones relacionadas con la salud (49).

Pender estructuró el MPS en torno a tres componentes principales: atributos y vivencias personales, cogniciones y emociones específicamente conductuales, y el desenlace conductual. Los atributos y vivencias personales se refieren a factores personales que pueden influir en la propensión de un individuo a adoptar conductas que promuevan la salud, como factores biológicos, psicológicos y socioculturales (50).

Por otra parte, las cogniciones y afectos conductualmente específicos incluyen las creencias, sentimientos y actitudes del individuo relacionados con el comportamiento de salud objetivo. Por último, el resultado conductual es el resultado de estas interacciones, que en última instancia determinan la probabilidad del individuo de adoptar conductas que promuevan la salud (51).

En la práctica de la enfermería, el MPS sirve como un referente práctico para evaluar y abordar diversos factores que pueden afectar la capacidad de un individuo para participar en conductas que promuevan la salud. Para aplicar eficazmente el modelo, los profesionales de enfermería deben considerar los siguientes puntos clave: evaluar las características y experiencias individuales para identificar posibles barreras y facilitadores para participar en conductas que promuevan la salud (52).

Además de examinar cogniciones y afectos conductualmente específicos para comprender mejor las creencias, actitudes y emociones del individuo relacionadas con el comportamiento de salud objetivo; así como desarrollar intervenciones y estrategias personalizadas que aborden las necesidades y circunstancias únicas del individuo, aprovechando sus fortalezas y abordando sus barreras para promover comportamientos más saludables (53).

El MPS integra enfoques tanto de enfermería como de ciencias del comportamiento, con el objetivo de ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de bienestar general. Además, los componentes clave de este modelo es el enfoque en las características y experiencias individuales, estos atributos únicos de una persona, como su comportamiento previo y sus rasgos heredados o adquiridos, influyen significativamente en sus resultados de salud (38).

Otro componente importante del MPS es la consideración de los factores ambientales que pueden afectar el comportamiento de salud de un individuo, este modelo reconoce que las influencias externas, como el entorno social, cultural y físico, desempeñan un papel determinante en las acciones de un individuo relacionadas con su salud y bienestar (54).

Algunos ejemplos de estos factores ambientales incluyen el acceso a servicios de salud, disponibilidad de opciones de alimentos saludables, apoyo de familiares y amigos, normas y creencias culturales. Por último, el MPS de Pender enfatiza el papel de las cogniciones y los afectos relacionados con comportamientos específicos en la determinación de los resultados de salud. Este aspecto del modelo sugiere que los pensamientos, sentimientos y creencias de un individuo sobre su salud y su capacidad para adoptar conductas que promuevan la salud son fundamentales para dar forma a sus acciones y, en última instancia, a su bienestar (55).

Las barreras percibidas y los facilitadores del comportamiento del MPS, pueden verse influenciadas por características individuales, experiencias pasadas y el contexto específico en el que ocurre el comportamiento existen factores como el acceso limitado a los recursos, la falta de apoyo social o creencias negativas sobre la propia capacidad para cambiar (56).

Por otro lado, los facilitadores son representados por sistemas de apoyo, acceso a información de salud precisa y actitudes positivas hacia conductas que promuevan la salud. Por lo tanto, reconocer y abordar estas barreras y facilitadores percibidos es necesario para desarrollar estrategias efectivas de promoción de la salud que empoderen a las personas para hacerse cargo de su bienestar (57).

El MPS propuesto por Pender, se centra en comprender los factores que influyen en que las personas adopten conductas promotoras de la salud. Uno de los componentes centrales de este modelo abarca las cogniciones y afectos relacionados con una conducta específica. Otro aspecto del MPS de Pender es la motivación al cambio y la autoeficacia, se refiere al impulso interno que empuja a un individuo a adoptar nuevos comportamientos o modificar los existentes para mejorar su salud. La autoeficacia. Por otro lado, es la creencia del individuo en su capacidad para llevar a cabo con éxito el comportamiento deseado (58).

Las respuestas emocionales también desempeñan un papel importante a la hora de influir en las conductas de salud según el MPS, las emociones positivas, como la alegría y el entusiasmo, pueden actuar como poderosos

motivadores para adoptar conductas que promuevan la salud, mientras que las emociones negativas, como el miedo y la ansiedad, pueden obstaculizar la capacidad de un individuo para adoptar prácticas saludables (59).

El MPS cumple un rol determinante en la atención de pacientes con cáncer de mama al abordar los metaparadigmas y supuestos de la fomentación de la salud y la prevención de patologías. Este modelo proporciona un marco para que los profesionales de enfermería comprendan la importancia de los factores cognitivos, las actitudes y las motivaciones en la modificación del comportamiento humano (60).

Además, enfatiza la importancia de las características, experiencias y factores cognitivos individuales en la configuración de comportamientos relacionados con la salud. Por otro lado, se ha aplicado ampliamente en diversos entornos y poblaciones, destacando su versatilidad y relevancia en diversos contextos sanitarios como herramienta integral y práctica, por ende, se ha convertido en una piedra angular en la práctica de enfermería y promoción de la salud (61).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **Constitución Nacional del Ecuador**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (62).

### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (62).

#### **Sección primera**

##### **Adultas y adultos mayores**

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos

de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años (62).

## **Ley Orgánica de Salud Ecuador**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (63).

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos (63):

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida (63).



## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo De Estudio**

Analítico, porque se analiza la variable prevalencia de cáncer de mama en un periodo específico.

#### **3.2. Nivel.**

Descriptivo, ya que se analizará y describirá la problemática de estudio, partiendo de búsqueda referencial que ayude a entender el problema del cáncer de mama en pacientes entre 30 a 60 años.

#### **3.3. Métodos.**

Cuantitativo, ya que se guiará en un proceso organizado, secuencial y progresivo, además, los datos se recogerán y se procesarán de manera numérica, para el análisis estadístico descriptivo.

#### **3.4. Diseño**

No experimental, porque no se manipulará la variable de estudio cáncer de mama en pacientes entre 30 a 60 años, se observará el problema tal como se presenta en este contexto durante el periodo año 2021 - 2022.

##### **3.4.1. Según el Tiempo.**

Retrospectivo, porque se recogen datos de historias clínicas (HC) de los años 2021 – 2022.

##### **3.4.2. Según la naturaleza.**

Transversal, porque los datos se recogen en un único momento y lugar, siendo el periodo 2021 – 2022 en un hospital de Guayaquil.

### **3.5. Población y Muestra.**

La población corresponde a Historia clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, en el periodo 2021 – 2022.

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión.**

- HC de pacientes comprendidos en la edad entre 30 a 60 años.
- HC de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- HC de pacientes que cuenten con la historia clínica completa.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- HC de pacientes que estén fuera del rango de edad establecido.
- HC de pacientes con otro tipo de neoplasia.
- HC de pacientes que tengan la historia clínica incompleta o comprometida legalmente.

### **3.7. Procedimientos para la recolección de la información.**

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas

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

Los datos se pasan para su organización en el programa Microsoft Excel y luego se pasa a SPSS v29 para el análisis estadístico descriptivo mediante el uso de gráficos de frecuencias y porcentajes.

### **3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Esta investigación se rige en los principios bioéticos de la práctica de medicina: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

### 3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

**Variable general.** Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años.

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Características sociodemográficas	Edad	30 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Autoidentificación étnica	Blanco(a) Negro(a) Afroecuatoriano(a) Mestizo(a) Indígena
Factores de riesgo	Edad mayor a 50 años	Sí No
	Historial de mutaciones genéticas en BRCA1 y BRCA2	Sí No
	Menarquía antes de 12 años	Sí No
	Embarazo tardío	Sí No
	Ningún embarazo	Sí No
	Menopausia después de los 55 años	Sí No
	Actividad física regular	Sí No
	Sobrepeso u obesidad	Sí No
	Mamas densas	Sí No
	Uso de terapia hormonal combinada (estrógenos y progesterona)	Sí No

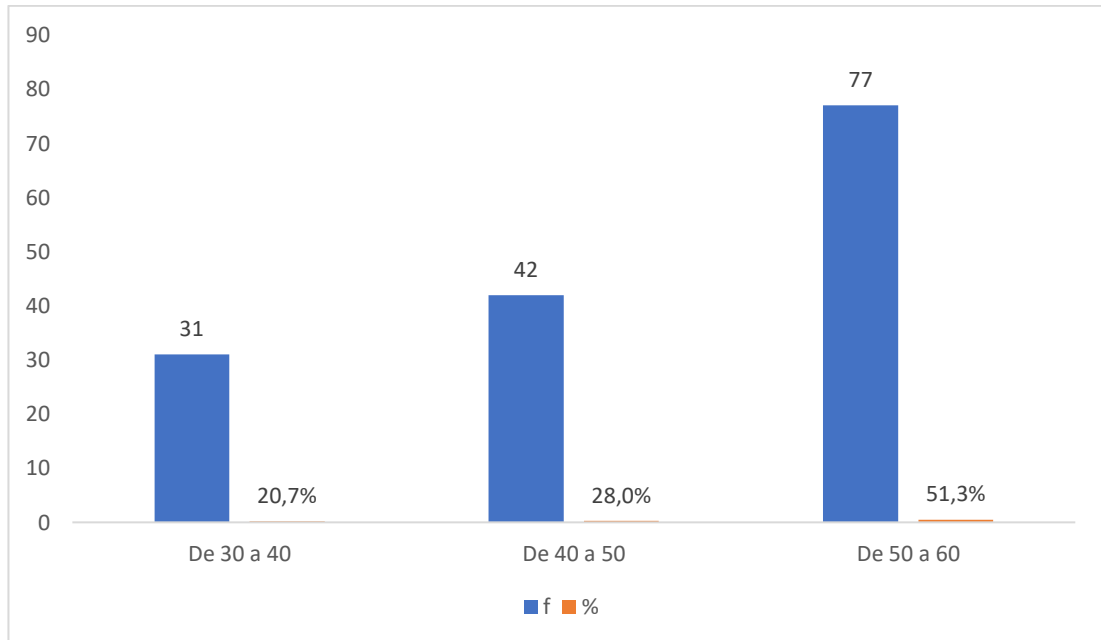
	Toma de anticonceptivos orales	Sí No
	Antecedentes personales de cáncer de mama	Sí No
	Antecedentes de otras afecciones de las mamas	Sí No
	Antecedentes familiares de cáncer de mama	Sí No
	Tratamientos previos con radioterapia	Sí No
	Consumo de alcohol	Sí No
Manifestaciones clínicas	Bulto en la mama o axila	Sí No
	Aumento del grosor o edema de una parte de la mama	Sí No
	Irritación o hundimiento en la piel de la mama	Sí No
	Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama	Sí No
	Hundimiento del pezón o dolor en esa zona	Sí No
	Secreción del pezón, que no sea leche	Sí No
	Cambio en el tamaño o forma de la mama	Sí No
	Dolor en la mama	Sí No

Elaborado por: Carrasco Mena, Cristhina Alexandra y Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth.

## 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para dar respuesta al primer objetivo, que consistió en identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes de 30 a 60 años con Cáncer de mama, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Figura 1. Distribución por edad**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

### **Análisis.**

De 50 a 60 años (51,3%): Este es el rango de edad con la mayor cantidad de mujeres con cáncer de mama en este hospital. Esto se alinea con la evidencia de que la probabilidad de desarrollar carcinoma mamario se incrementa con la edad, siendo más prevalente en mujeres posmenopáusicas, lo que generalmente incluye a mujeres en este grupo etario.

De 40 a 50 años (28,0%): El segundo grupo de edad más grande se encuentra en mujeres que están en las últimas etapas de la premenopausia o el inicio de la menopausia. En este rango de edad, también pueden comenzar a aparecer los síntomas o signos del cáncer de mama, y es una etapa en la que se recomiendan exámenes regulares de detección.

**Tabla 2. Descriptivos de la distribución por edad**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media		Desv. Estándar	Varianza
					Estadístico	Error estándar		
Edad	150	50	30	60	49,08	0,838	10,261	105,282

Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

**Número de observaciones (N):** La muestra consiste en 150 mujeres, lo que proporciona una cantidad considerable de datos para la interpretación de las estadísticas descriptivas.

**Rango:** Las edades de las mujeres en el estudio varían entre 30 y 60 años. El rango de 45 años indica la dispersión entre la edad más joven y la más anciana dentro del estudio.

**Media:** La edad promedio de las mujeres en el estudio es de aproximadamente 49 años. Esto sugiere que las mujeres en la mitad de la cohorte tienen esta edad.

**Error estándar de la media:** Este valor es relativamente pequeño (0,838), lo que indica que la media de la muestra de 49,08 años es una estimación precisa de la media de la población total, con una variabilidad limitada.

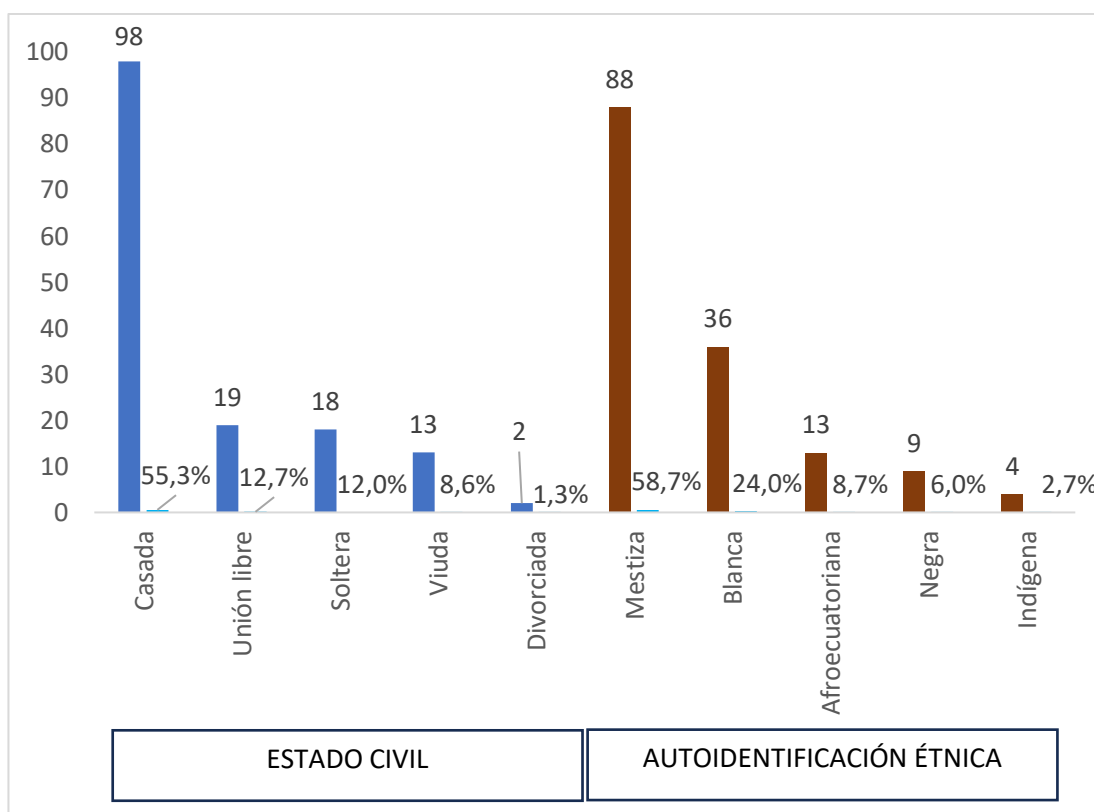
**Desviación estándar:** La desviación estándar de 10,261 años indica la cantidad de variación o dispersión de las edades respecto a la media. Un valor de más de 10 años sugiere que hay una variabilidad significativa en las edades de las mujeres del estudio.

**Varianza:** La varianza es una medida de la dispersión que es el cuadrado de la desviación estándar. Un valor de 105,282 muestra que hay una gran variabilidad en las edades de las mujeres participantes en el estudio.

Estos resultados pueden utilizarse para comprender mejor la distribución de la edad en la población de mujeres con cáncer de mama en el hospital mencionado y podrían ser importantes para determinar si la edad es un factor en la prevalencia de cáncer de mama. Además, la desviación estándar indica

que, aunque la edad media es de casi 50 años, hay una variabilidad considerable en la muestra, lo que significa que el cáncer de mama afecta a un rango de edad amplio en esta población.

**Figura 2. Distribución por estado civil y autoidentificación étnica**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

### **Análisis.**

**Casado (55,3%):** Este es el estado civil con la mayor representación en la muestra. En muchas sociedades, el matrimonio puede ofrecer una red de apoyo social y emocional que puede ser vital durante la enfermedad. Las personas casadas pueden tener mejor acceso a cuidados de salud debido a un sistema de apoyo integrado y una posible mejor situación económica.

**Unión libre (12,7%):** El segundo porcentaje más alto pertenece a las personas en unión libre. Este estado puede reflejar un cambio en las normas sociales que aceptan y reconocen formas de convivencia distintas al matrimonio tradicional.

**El porcentaje más bajo fue el divorciado (1,3%):** Las personas divorciadas representan el grupo más pequeño. Esto podría ser el reflejo de una población en la que el divorcio es menos común debido a factores culturales o generacionales.



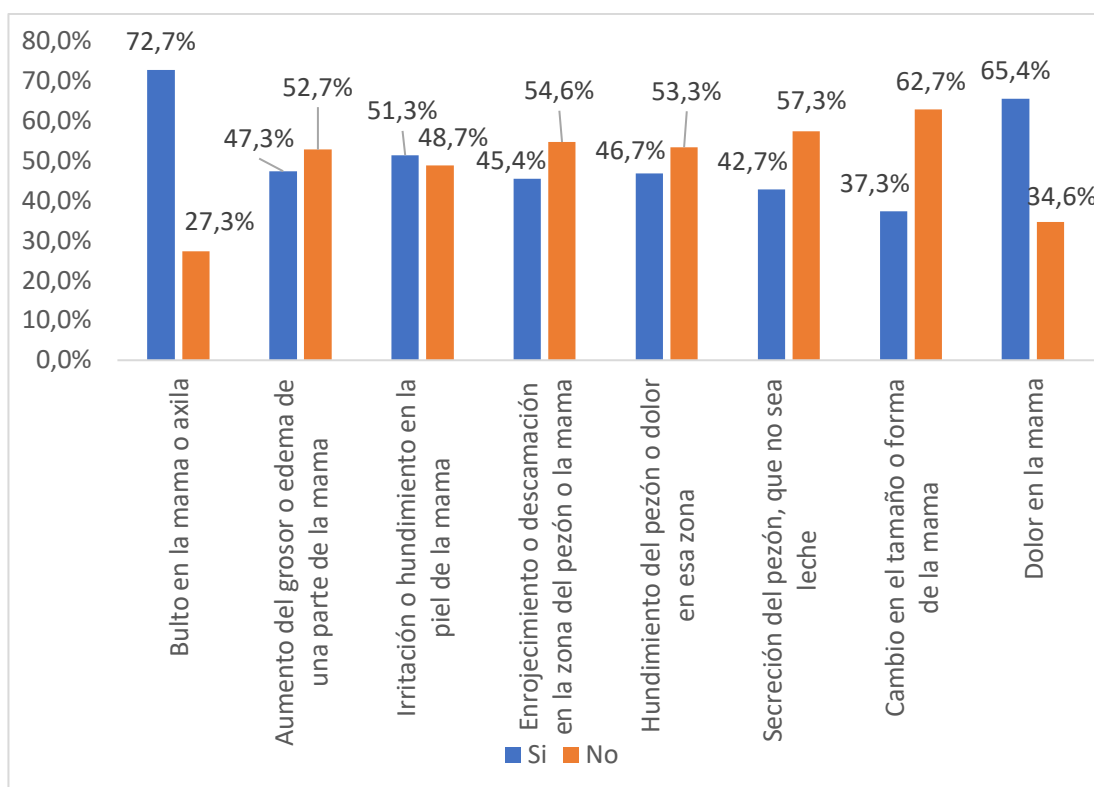
Respecto a la autoidentificación étnica, Mestiza (58,7%): Este es el grupo étnico más grande y puede reflejar la composición demográfica de la región o del país donde se encuentra el hospital. La categoría "mestiza" suele implicar una mezcla de ancestros indígenas y europeos, lo que puede ser común en muchas partes de Latinoamérica, por ejemplo.

Blanca (24,0%): La segunda categoría más grande podría reflejar una presencia significativa de individuos con ancestros principalmente europeos en la población que se atiende en el hospital.

El porcentaje más bajo, fueron los Indígenas (2,7%): Las personas que se autoidentifican como indígenas son el grupo más pequeño. Esto podría deberse a varios factores, incluyendo una población indígena más pequeña en la región, barreras en el acceso a la atención médica, diferencias en la utilización de servicios de salud, o incluso una menor propensión a buscar atención en hospitales especializados.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en describir las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes de 30 a 60 años, con Cáncer de mama, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Figura 3. Manifestaciones clínicas**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

### **Análisis.**

En los porcentajes más elevados en la escala "Sí", evidencian las principales manifestaciones clínicas, está el dolor en la mama (65,4%): Este es el síntoma más frecuentemente reportado. Aunque el cáncer de mama en sus etapas iniciales suele ser asintomático, el dolor puede surgir con el crecimiento del tumor o por otros cambios relacionados en el tejido mamario.

Cambio en la forma o tamaño de la mama (62,7%): Los cambios en la forma o tamaño son síntomas visibles que las mujeres pueden notar con facilidad. Estos pueden ser causados por el crecimiento de un tumor que altera la estructura mamaria, inflamación o cambios en la piel.

Mientras que el porcentaje más bajo en la escala "Sí", representa el menor síntoma, el bulto en la axila (27,3%): Aunque los bultos en la axila son un signo importante de cáncer de mama que se puede haber diseminado a los ganglios linfáticos, este síntoma tiene el porcentaje más bajo de reportes. Esto puede

deberse a que los bultos axilares son menos palpables o notorios para las pacientes en comparación con los cambios directamente en la mama.

En los porcentajes más elevados en "No", son los síntomas que no se frecuentan en las pacientes, está enrojecimiento de la mama (54,6%): La mayoría de las mujeres no reportaron enrojecimiento, que puede ser un signo de cáncer inflamatorio de mama, un tipo menos común pero agresivo de cáncer.

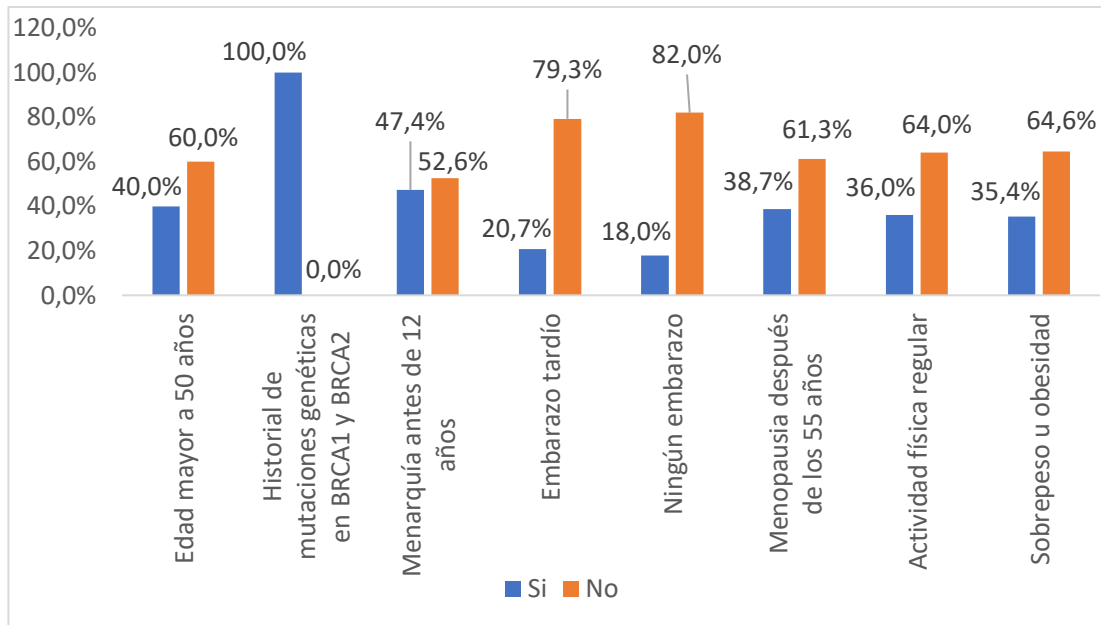
Hundimiento del pezón (53,3%): El hundimiento o retracción del pezón es un signo que puede indicar cambios subyacentes en el tejido mamario, como los causados por un tumor. Sin embargo, un porcentaje significativo de mujeres no experimentó este síntoma.

Mientras que, en el porcentaje más bajo en "No", está la irritación o hendiduras en la piel de la mama (48,7%): Las irritaciones o hendiduras pueden ser síntomas de condiciones de la piel relacionadas con el cáncer de mama como la enfermedad de Paget o simplemente ser cambios cutáneos benignos. Que menos de la mitad de las mujeres informaran no tener este síntoma sugiere que es una manifestación clínica relativamente común.

Estos datos ilustran la variedad de manifestaciones clínicas asociadas con el cáncer de mama. El dolor y los cambios en la forma o tamaño de la mama, siendo síntomas más evidentes, son reportados con mayor frecuencia. En contraste, los bultos en la axila, que pueden ser indicativos de una enfermedad más avanzada, son menos reportados, lo que podría sugerir un diagnóstico en una etapa más temprana de la enfermedad para muchas de estas pacientes. Las respuestas de las pacientes sobre la presencia o ausencia de estos síntomas pueden informar estrategias de educación para la detección temprana y para resaltar la importancia de la autoexploración regular y la concienciación sobre todos los signos posibles de cáncer de mama.

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, que consistió en mencionar los factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Figura 4. Factores de riesgo 1**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

### **Análisis.**

En la escala sí, el historial de mutaciones genéticas BRCA1/BRCA2 (100%): El porcentaje indica que todas las mujeres con cáncer de mama en esta muestra que tenían una mutación en los genes BRCA1 o BRCA2 fueron diagnosticadas con la enfermedad. Las mutaciones en estos genes están asociadas con un riesgo significativamente mayor de cáncer de mama y de ovario, y son conocidos factores de riesgo hereditarios.

La menopausia después de los 55 años (82%): Una menopausia tardía se asocia con un riesgo elevado de cáncer de mama, ya que aumenta la exposición a los estrógenos endógenos a lo largo de la vida. Un período más prolongado de actividad hormonal puede contribuir al desarrollo de cáncer de mama.

Mientras que el porcentaje más bajo en la escala sí, embarazo a término (18%): El embarazo a término se ha asociado con una reducción del riesgo de cáncer de mama porque la diferenciación celular que ocurre en el tejido mamario durante el embarazo puede reducir la susceptibilidad a las transformaciones malignas. Un bajo porcentaje de mujeres que reportan

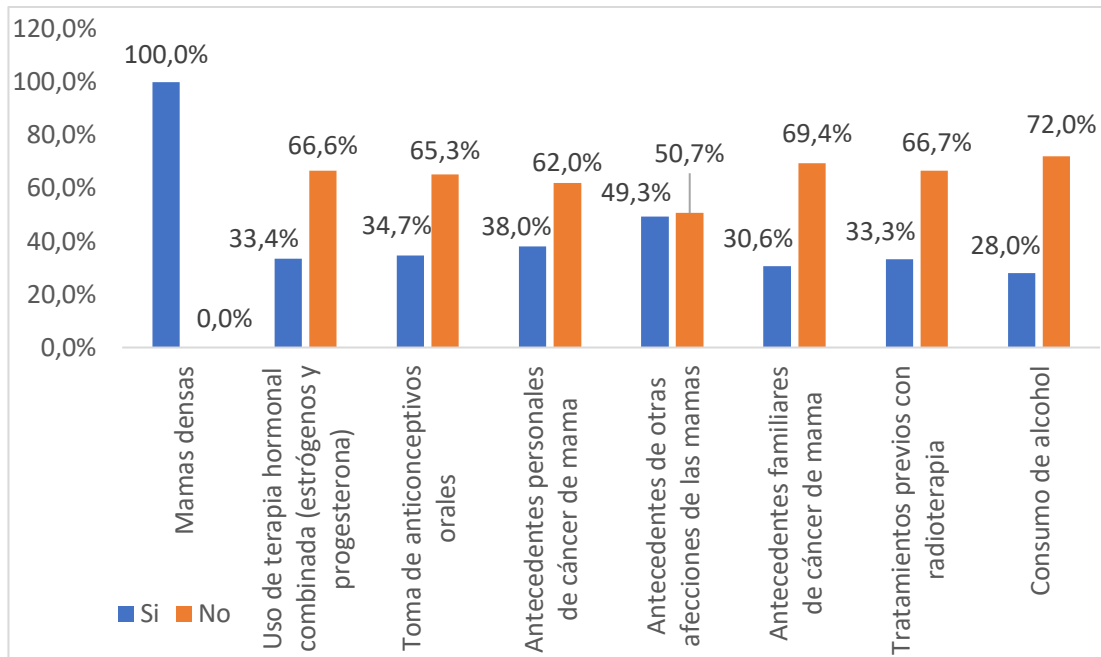
embarazos a término sugiere que, en esta muestra, menos mujeres tuvieron el factor protector que ofrece el embarazo a término.

Los porcentajes más elevados en la escala "No", está la menarquia antes de los 12 años (52,6%): Más de la mitad de las mujeres reportaron no haber experimentado la menarquia (primer periodo menstrual) antes de los 12 años, lo cual es un factor de riesgo conocido para el cáncer de mama debido al aumento de la exposición a estrógenos durante un período de vida más largo.

En ningún embarazo (82%): El hecho de que la mayoría de las mujeres reporten no haber tenido embarazos podría estar asociado con un aumento del riesgo de cáncer de mama. Como se mencionó anteriormente, los embarazos a término generalmente disminuyen el riesgo.

El porcentaje más bajo en la escala "No": el historial de mutaciones genéticas BRCA1/BRCA2 (0%): Como el 100% de las mujeres con estas mutaciones en esta muestra desarrollaron cáncer de mama, lógicamente el 0% de las mujeres en la muestra sin estas mutaciones genéticas están representadas en el grupo de diagnóstico de cáncer de mama. Esto resalta la fuerte correlación entre las mutaciones BRCA1/BRCA2 y el desarrollo de cáncer de mama.

**Figura 5. Factores de riesgo 2**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

### **Análisis.**

Los porcentajes más elevados en la escala "Sí", representan los factores de riesgo recurrentes en este grupo, están las mamografías previas (100%): La presencia de este factor de riesgo al 100% indica que todas las mujeres en la muestra se sometieron a mamografías previamente. Aunque no es un factor de riesgo en sí mismo, la mamografía es una herramienta de detección que puede indicar una mayor vigilancia en mujeres con otros factores de riesgo.

Consumo de alcohol (72%): Este es el factor de riesgo modificable más elevado. El consumo de alcohol se ha vinculado al aumento en el riesgo de cáncer de mama posiblemente por sus efectos en los niveles hormonales y el metabolismo del estrógeno.

Mientras que el porcentaje más bajo en la escala "Sí", está el uso de terapia hormonal combinada postmenopáusica (33,4%): La menor prevalencia de este factor puede estar relacionada con una mayor conciencia sobre los riesgos asociados con la terapia hormonal, lo que puede haber llevado a su uso más cauteloso.

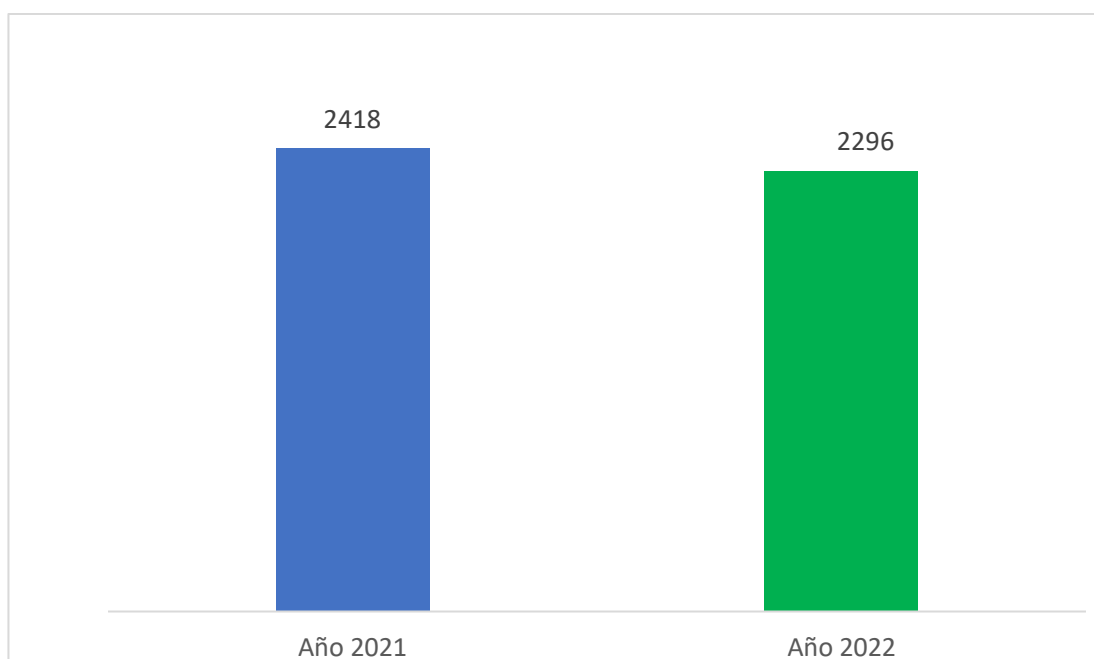
Por otra parte, en los porcentajes más elevados en la escala "No", están los historiales personales de carcinoma mamario (69,4%): La mayoría de las mujeres en la muestra carecían de historiales personales de carcinoma mamario, lo que sugiere que, para la mayoría de las mujeres en esta muestra, el cáncer de mama era un primer diagnóstico.

Antecedentes de cáncer de mama en familiares de primer grado (62,0%): Este porcentaje indica que la mayoría de las mujeres no tenían una historia familiar de cáncer de mama, señalando que hay otros factores de riesgo importantes en juego además de la genética.

En el porcentaje más bajo en la escala "No", está tratamientos previos con radioterapia (33,3%): Esto podría indicar que una tercera parte de la muestra tuvo un historial de tratamientos con radioterapia, que es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de cáncer de mama. Sin embargo, también podría reflejar el uso de radioterapia como tratamiento para condiciones no cancerosas o cánceres anteriores.

Estos datos resaltan la importancia de factores de estilo de vida como el consumo de alcohol y factores clínicos como la radioterapia en el riesgo de cáncer de mama. Además, la alta prevalencia de mamografías previas demuestra la relevancia de las pruebas de detección. Aunque la terapia hormonal combinada y los antecedentes familiares son factores de riesgo conocidos, no son tan predominantes en esta muestra, lo que sugiere que el cáncer de mama puede ser influenciado por una amplia gama de factores de riesgo. Estos resultados pueden guiar estrategias de prevención y concientización dirigidas a los factores de riesgo modificables.

**Figura 6. Prevalencia de cáncer de mama**



Fuente: Base de datos de mujeres con cáncer de mama de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

La prevalencia de cáncer de mama en personas de 30 a 60 años en el periodo de enero de 2021 a diciembre de 2022 fue de 4.714 casos. Observando una cifra significativamente mayor en el año 2021.



## 5. DISCUSIÓN

En lo que respecta a la identificación de las características sociodemográficas que presentan los pacientes de 30 a 60 años con Cáncer de mama; la distribución por edad de las mujeres muestra que la mayoría (51.3%) se encuentra en el rango de 50 a 60 años. Esta observación se alinea con el estudio de Pereira A. y Garmendia M. (22), que señala un aumento de casos en mujeres premenopáusicas, y con la investigación de Rosero A. et al. (23), que identifica la edad como un factor relevante en la prevalencia de cáncer de mama. La media de edad aproximada de 49 años y la desviación estándar de 10,261 años reflejan una concentración de casos en edades avanzadas, sugiriendo una correlación entre la edad y el riesgo de cáncer de mama, compatible con los hallazgos de García M. et al. (24) sobre la relevancia de la edad como factor de riesgo.

El análisis sociodemográfico revela que el estado civil 'casado' predomina con un 55.3%, y la autoidentificación étnica 'mestiza' es la más común con un 58.7%. Estos datos pueden reflejar patrones socioculturales específicos del contexto ecuatoriano, posiblemente implicando un soporte social más robusto en mujeres casadas, tal como se aborda en el estudio de Gualda M. et al. (17). Comparativamente, la investigación de Vargas R. et al. (20) resalta la importancia de la epistemología en la comprensión de la enfermedad, implicando que factores sociodemográficos podrían influir en la percepción y manejo del cáncer de mama.

En lo concerniente a la descripción de las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes de 30 a 60 años, con Cáncer de mama; la prevalencia de síntomas clínicos muestra que el dolor en la mama es el más reportado con un 65.4%, seguido de cambios en la forma o tamaño de la mama con un 62.7%. Estas manifestaciones concuerdan con las descripciones de Torres A. et al. (19) sobre patrones oncológicos y su relación con la progresión de la enfermedad. Sin embargo, los bultos en la axila, aunque importantes, tienen el porcentaje más bajo de reportes (27.3%), lo cual podría sugerir una detección temprana o diferencias en la autoexploración, como lo indica el

estudio de Guerrero B. et al. (18) al mencionar la variabilidad en la presentación clínica del cáncer de mama.

En contraste, los síntomas menos frecuentes en la muestra estudiada incluyen enrojecimiento de la mama (45.4%) y hundimiento del pezón (46.7%), lo cual podría estar relacionado con las características específicas del cáncer de mama inflamatorio y sus menores tasas de incidencia, como se discute en el trabajo de Rivera F. et al. (21). La diferencia en la prevalencia de estos síntomas puede ofrecer perspectivas para la educación en salud sobre la diversidad de presentaciones clínicas del cáncer de mama.

En lo que respecta a los factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años, la totalidad de las pacientes con mutaciones genéticas BRCA1/BRCA2 se diagnosticaron con cáncer de mama, lo que subraya la significativa asociación entre estas mutaciones y la enfermedad, en concordancia con la literatura científica reflejada en los estudios de Rosero A. et al. (23) y García M. et al. (24). Además, se observa que la menopausia después de los 55 años presenta un porcentaje elevado (38.7%), lo cual reitera lo mencionado por Pereira A. y Garmendia M. (22) acerca de la relación entre la menopausia tardía y el incremento en el riesgo de cáncer de mama debido a una mayor exposición a estrógenos.

Por otro lado, los antecedentes personales y familiares de cáncer de mama no se reportaron en una proporción significativa de la muestra (69.4% y 62.0%, respectivamente), sugiriendo que otros factores de riesgo están involucrados. Esto resalta la multifactorialidad de la enfermedad y la necesidad de una evaluación amplia del riesgo, como se indica en la investigación de Vargas R. et al. (20). El bajo porcentaje de uso de terapia hormonal combinada postmenopáusica (33.4%) podría reflejar una conciencia creciente sobre sus riesgos, posiblemente como resultado de la difusión de información proveniente de trabajos como el de Guerrero B. et al. (18).

El estudio aporta evidencia importante sobre la prevalencia del cáncer de mama entre las mujeres de 30 a 60 años en el hospital de Guayaquil, ofreciendo datos importantes para la planificación de la salud pública en el

contexto de Ecuador. Los resultados subrayan la incidencia predominante en mujeres posmenopáusicas, lo que sugiere la necesidad de programas de detección y prevención focalizados en este grupo etario. Al evidenciar perfiles sociodemográficos específicos, el estudio permite a las autoridades de salud y a los profesionales médicos diseñar intervenciones dirigidas que puedan influir de manera positiva en los resultados del tratamiento y en las estrategias de prevención del cáncer de mama.

Además, la descripción detallada de las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo asociados al cáncer de mama proporciona una base de conocimiento para la mejora de los protocolos de diagnóstico y manejo clínico. La prevalencia de factores de riesgo modificables y hereditarios en la muestra estudiada destaca la importancia de una evaluación de riesgos integral y personalizada. El reconocimiento de los patrones sintomáticos más comunes puede orientar la implementación de programas educativos eficaces que promuevan la detección temprana y, potencialmente, mejoren los índices de supervivencia.

## 6. CONCLUSIONES

\* La prevalencia de cáncer de mama es elevada. La investigación ha demostrado que las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama reflejan una predominancia de mujeres en etapas avanzadas de su vida reproductiva y postmenopáusica, lo que recalca la intersección de la edad con el riesgo de cáncer de mama. La alta incidencia en este rango de edad subraya la necesidad de intervenciones de salud pública específicas que contemplen las variables sociales y culturales inherentes a este grupo. Además, se evidencia que el estado civil y la etnicidad pueden influir en el acceso y la respuesta al tratamiento del cáncer de mama, lo cual sugiere que las estrategias de salud deben ser inclusivas y adaptativas a las dinámicas socioculturales de la población afectada.

\* En cuanto a las manifestaciones clínicas, se observa que los síntomas más comúnmente reportados por las pacientes son indicativos de una enfermedad avanzada, lo que sugiere desafíos en la detección temprana. Este patrón destaca la importancia de fortalecer la educación sanitaria sobre la autoexploración y el reconocimiento precoz de síntomas, lo cual es esencial para mejorar las tasas de detección temprana y optimizar los resultados terapéuticos. Los hallazgos enfatizan la necesidad de una mayor conciencia sobre la variedad de presentaciones clínicas del cáncer de mama y el desarrollo de herramientas de comunicación más eficaces en el ámbito de la salud pública.

\* Los factores de riesgo identificados en este estudio señalan una combinación compleja de elementos genéticos y ambientales que contribuyen al desarrollo del cáncer de mama. El reconocimiento de factores de riesgo heredable y modificable proporciona un entendimiento crítico para el diseño de estrategias preventivas y programas de cribado. Esta comprensión multifacética del riesgo debería traducirse en campañas de prevención más personalizadas y en un enfoque de salud más holístico que considere tanto las intervenciones médicas como las modificaciones del estilo de vida para mitigar el impacto del cáncer de mama en la población en estudio.

## 7. RECOMENDACIONES

Basándose en la conclusión que identifica la preponderancia de mujeres en etapas tardías de la vida reproductiva dentro de la población estudiada, se recomienda que las autoridades de salud implementen programas de cribado y concientización adaptados a esta demografía. Se deberían priorizar recursos para la educación en salud centrada en la menopausia y el incremento del riesgo asociado con la edad, así como para el desarrollo de intervenciones que contemplen las necesidades y circunstancias socioculturales particulares. Además, es imperativo integrar servicios de apoyo social que aborden las barreras específicas al acceso y adherencia al tratamiento en grupos con diversidad étnica y estatus marital variado.

Respecto a las manifestaciones clínicas prevalentes, se recomienda una ampliación significativa de las campañas educativas sobre el cáncer de mama, con énfasis en la autoexploración y el reconocimiento de síntomas iniciales. Las instituciones de salud deben garantizar que la información sobre los signos de alerta del cáncer de mama sea accesible y comprensible para todas las mujeres, independientemente de su nivel educativo o antecedentes socioeconómicos. Programas educativos robustos y estrategias de comunicación efectivas son importantes para fomentar una detección temprana y un tratamiento oportuno.

En lo que respecta a los factores de riesgo del cáncer de mama, se insta a que la práctica clínica incorpore la evaluación regular y detallada de factores de riesgo tanto heredables como modificables en las consultas de rutina. Deberían establecerse protocolos que promuevan la genética como parte de la evaluación de riesgos y que incluyan asesoramiento sobre las modificaciones del estilo de vida, como la disminución del consumo de alcohol y el fomento de la actividad física. Es esencial que los programas de prevención sean inclusivos y estén diseñados para educar a las mujeres sobre cómo los factores personales y ambientales pueden interaccionar en el desarrollo del cáncer de mama.

## REFERENCIAS

1. OMS. Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Nabok A. Prevalencia e incidencia del cáncer de mama en Ucrania. *Wiad Lek.* 2023; 76(10).
3. OPS. Cáncer de mama. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
4. Kazeminia M, Salari N, Hosseinian A, Akbari H, Bazrafshan M, Mohammadi M. a prevalencia del cáncer de mama en mujeres iraníes: una revisión sistemática y metanálisis. *Indian J Gynecol Oncolog.* 2022 Febrero; 20(14).
5. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. *Cancer.net.* [Online].; 2022. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>.
6. Nieto M, Mármol M, Rojas A, Muñoz M. PO156 Prevalencia de cáncer de mama localmente avanzado y metastásico en población boliviana: datos preliminares de una sola institución. *El pecho.* 2023 Octubre; 71(1).
7. Palmieri C, Owide J, Fryer K. Prevalencia estimada del cáncer de mama metastásico en Inglaterra, 2016-2021. *JAMA Netw Open.* 2022 Diciembre; 5(12).
8. Paninobatan O, Jalipa M, Roque F. MO52-5 Prevalencia y características clínicas del cáncer de mama triple negativo en un hospital público terciario de Filipinas. *Anales de Oncología.* 2023 Noviembre; 34(3).
9. Chou L, Jhonson B, Shapiro L, Pun S, Cannada L, Chen A, et al. Aumento de la prevalencia del cáncer de mama y de todas las causas en las

- cirujanas ortopédicas. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*. 2022 Mayo; 6(5).
10. Ypun H, Han W. Una revisión de la epidemiología del cáncer de mama en Asia: enfoque en los factores de riesgo. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020 Abril; 21(4).
  11. OPS. Cáncer. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
  12. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Datos importantes sobre el cáncer de mama.. [Online].; 2023. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/datos-importantes-sobre-cancer-mama#:~:text=Al-igual-que-sucedee-con,entre-40-y-45-años>.
  13. GLOBOCAN. The World Bank Group Indicators. 2018 PIB per cápita (current US\$). , GLOBOCAN 2018 (IARC); 2019.
  14. SOLCA. Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. [Online].; 2022. Available from: <https://www.solca.med.ec/dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-19-de-octubre/>.
  15. Barrera A, Palma J, Barberan G. Cáncer de Mama: Prevalencia, biomarcadores y terapia basada en nanotecnología. *Polo del Conocimiento*. 2021 Julio; 6(7).
  16. SOLCA. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. [Online].; 2023. Available from: <https://www.solca.med.ec/>.
  17. Dorador MG, García JCS, Blanque RR. Cuidados de salud en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021 Diciembre; 6(12).
  18. Guerrero BD, Solera SM, Solera CM, Rodrigo MCG, Roselló MÁC, Quilez MPG. Revisión bibliográfica: cáncer de mama. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023 junio.

19. Pérez ACT, Medina-Palma M, Aguilar-Velazc JC, Soto-Pérez-de-Celis E. Aplicaciones de la oncología geriátrica en el abordaje y manejo de los adultos mayores con cáncer. *Gaceta mexicana de oncología*. 2022 junio; 18(3).
20. Moranth RV, López HE, Sierra JZ, Guzmán NA. Epistemología del cáncer de mama: comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2022 abril; 25(2).
21. Cruzatt FDR, Espinoza PPC, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022 diciembre; 39(4).
22. Pereira A, Garmendia ML. Cáncer de mama en Chile: Una mirada desde la prevención. Universidad de Chile. 2021 octubre.
23. Ordoñez AKR, Francis AAP, Holguín LSS, Jalca ADC. Cáncer de Mama: Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Diagnósticos. *Revista Electrónica Higía de la Salud*. 2022 diciembre; 7(2).
24. Andrade MGG, Caldas AVM, Holguín DBR, Jalca JEC. Epidemiología del cáncer: factores de riesgo, prevalencia y diagnóstico en la población adulta. *Revista Electrónica Higía de la Salud*. 2023 junio; 8(1).
25. Universidad Nacional Autónoma de México. El cáncer de mama, expediente del Inegi. [Online].; 2021 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/el-cancer-de-mama-expediente-del-inegi/>.
26. American Cancer Society. Estadísticas clave sobre el cáncer de seno. [Online].; 2023 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>.
27. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. [Online].; 2022 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>.



28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Epidemiología del cáncer de mama. [Online].; 2022 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>.
29. Quezada S. Ciencia y Salud. [Online].; 2021 [cited 2024 enero. Available from: <https://cienciaysalud.cl/2021/10/15/mortalidad-por-cancer-de-mama-en-chile-superara-las-proyecciones-de-la-oms-debido-a-los-retrasos-generados-por-la-pandemia/>.
30. Adeslas Salud y Bienestar. Cáncer de mama: importancia de la prevención y la detección precoz. [Online].; 2023 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.segurcaixaadeslas.es/espacio-de-salud-y-bienestar/cancer-de-mama-importancia-de-la-prevencion-y-la-deteccion-precoz>.
31. Oiseth S, Jones L, Maza E. Cáncer de Mama. [Online].; 2022 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.lecturio.com/es/concepts/cancer-de-mama/>.
32. Mayo Cliniic. Cáncer de mama. [Online].; 2024 [cited 2024 enero. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>.
33. Bertrán AS. Cáncer de mama. [Online].; 2023 [cited 2024 enero. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&showall=1>.
34. Dourado CARdO, Santos CMFd, Santana VMd, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCLd. Cáncer de mama y análisis de los factores racionados con los métodos de dtección y estadificación de la enfermedad. Cogitare Enfermagem. 2022 febrero.
35. F M, M B, A H, A C, A O, C R, et al. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama durante la pandemia de SARS-Cov-2/COVID-19 en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 2021 mayo; 24(1).

36. Castillejo MM, Moreno CB, Beceiro BB, Palazón EM, Vallespín CV. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. PubMed Central. 2022 noviembre; 54(1).
37. Serendipia. Cáncer de mama en México: mujeres de 60 años y más concentraron la mitad de las muertes. [Online].; 2023 [cited 2024 enero. Available from: <https://serendipia.digital/salud/cancer-de-mama-en-mexico-2023/>.
38. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
39. Attaallah S, Peters R, Benkert R, Yarandi H, Oliver S, Hopp F. Probando una teoría de rango medio del autocuidado de la insuficiencia cardíaca. Nurs Sci Q. 2021 octubre; 34(4).
40. Eun J, Dee V. Utilización de la teoría de enfermería deficitaria de autocuidado de Orem en el autocuidado entre inmigrantes coreanos mayores con diabetes en los Estados Unidos. Res Theory Nurs Pract. 2024 Febrero; 38(1).
41. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Aplicación de los programas de atención basados en la teoría de Orem entre adultos con enfermedades crónicas: una revisión sistemática y un metanálisis dosis-respuesta. Int Nurs Rev. 2023 Marzo; 70(1).
42. Tok F, Kaşıkçı M. Impacto del entrenamiento basado en la teoría de Orem sobre la agencia de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial coronaria. J Nurs Res. 2022 Diciembre; 28(6).
43. Hernández YN. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Editorial Ciencias Médicas Camagüey. 2019 junio; 23(6).
44. Isik E, Fredland N. Teoría de la enfermería deficitaria de autocuidado de Orem para mejorar el autocuidado de los niños: una revisión integrativa. J Sch Nurs. 2023 Febrero; 39(1).

45. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzede S. El efecto de la educación para el autocuidado basada en la teoría de enfermería de Orem sobre la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con hipertensión: un estudio cuasiexperimental. *Int J Enfermería Obstétrica Basada en la Comunidad*. 2020 abril; 8(2).
46. Chiu J. *Práctica de Enfermería Avanzada Basada en la Teoría: Una Actualización de la Práctica sobre la Aplicación de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem*. Enfermería abierta de SAGE. 2021.
47. Tanaka M. Teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. *Foro de Enfermería*. 2022 mayo; 57(3).
48. Hartweg D, Metcalfe S. Teoría de la Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem: Relevancia y Necesidad de Refinamiento. *Nurs Sci Q*. 2022 enero; 35(1).
49. Alsvag H, Martinsen K. Filosofía de la asistencia. In Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en Enfermería*.: Elsevier; 2011.
50. Arruum D, Setyowati S, Novieastari E, Hamid A. Teorías de enfermería como base para el desarrollo del traspaso: una revisión sistemática. *Enfermería Clínica*. 2021 diciembre; 31(4).
51. Fernández , Ruiz , Torres. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I)*. Bases teóricas y metodológicas: Editorial Universidad de Almería; 2020.
52. Maciel A. Referentes teóricos en enfermería [PPT]. [Online].: Referentes teóricos en enfermería; 2018. Available from: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70363/secme-5905\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70363/secme-5905_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
53. Peralta M. Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS. *Universidad Autónoma del Estado de Modelos*. 2019 mayo.

54. Konner M, Eaton S. Dietas y actividad de cazadores-recolectores como modelo para la promoción de la salud: desafíos, respuestas y confirmaciones. *Evol Anthropol.* 2023 agosto; 32(4).
55. Zens M, Shajanian Y, Dolle J, De Bock F. Apalancamiento de la salud pública digital para el desarrollo de capacidades comunitarias en la promoción de la salud: situación actual, problemas de desarrollo y TEAviisari como modelo de implementación. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2020 junio; 63(6).
56. Terry P. Planificación de la promoción de la salud y entrevista con la Dra. Andrea Gielen. *Am J Promoción de la Salud.* 2022 Marzo; 36(3).
57. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Modelo de promoción del envejecimiento saludable referenciado en la teoría de Nola Pender. *Rev Bras Enferm.* 2021 septiembre; 75(1).
58. Polat F, Aylaz R. El efecto del entrenamiento físico basado en el modelo de promoción de la salud sobre los síntomas de la menopausia. *Atención psiquiátrica de Perspect.* 2022 julio; 58(3).
59. Walker L, Kang S, Longoria K. Revisión sistemática de los marcos de promoción de la salud centrados en la salud en el puerperio. *J Obstet Gynecol Enfermería Neonatal.* 2022 septiembre; 51(5).
60. Aparicio CXPd, Hernández FJBd, Tamayo YG. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur.* 2019 diciembre; 17(6).
61. Barbosa Dya, Cantillo Das. Imaginarios sociales de la promoción de la salud y de. Universidad de Santander "UDES" – Campus Cucuta. 2019.
62. Gobierno de Ecuador. Constitución de la república del Ecuador. ; 2021.
63. Ley Orgánica de Salud. ; 2018.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la Institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0040-FDQ  
Guayaquil, 18 Marzo de 2024

PARA: **CARRASCO MENA CRISTHINA ALEXANDRA**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**DENISSE ELIZABETH PACHECO CHILAN**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTE DE 30 A 60 AÑOS DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, AÑO 2021 – 2022”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTON-2024-0375-M de fecha 28 de Febrero del 2024, firmado por el Espc Luis Unda Vernelle – Jefe Unidad de Oncología, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



**Mgs. MARÍA GABRIELA ACUÑA CHONG**  
**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- Solicitud

Mm

[www.ies.gov.ec](http://www.ies.gov.ec)

## Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 26 de febrero del 2024.

**Srta. Cristhina Carrasco Mena**  
**Sr. Denisse Pacheco Chilan**  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 - 2022.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

## CRONOGRAMA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
Actividades	1er mes				2do. me s				3ero				mes				12 mes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del anteproyecto	■	■	■	■																
Recepción del trabajo de Titulación y Asignación de Estudiantes					■	■	■	■												
Revisión del anteproyecto con la tutora					■	■	■	■												
Revisión y Corrección del Tema									■	■	■	■								
Revisión del planteamiento del problema									■	■	■	■								
Revisión de las preguntas de investigación									■	■	■	■								
Introducción/Justificación									■	■	■	■								
Objetivos: General y Específicos									■	■	■	■								
Fundamentación Conceptual									■	■	■	■								
Metodología de Estudio; Operacionalización de Variables									■	■	■	■								
Recolección de Datos/Análisis y Presentación de Resultados													■	■	■	■	■	■	■	■
Conclusiones y Recomendaciones													■	■	■	■	■	■	■	■
Referencias Bibliográficas, Anexos													■	■	■	■	■	■	■	■
Semana para la Elaboración del Informe final del docente - tutor																				
Revisión de por pares: TUTOR y OPONENTE																				
Exposición de trabajos de Investigación																				

#### Anexo 4. Instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Formato del instrumento:**

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**INSTRUCCIONES:**

- Seleccionar una respuesta por pregunta de acuerdo con historia clínica
- Responder todas las interrogantes con un ✓

**DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad	( ) 30 a 35 años ( ) 36 a 40 años ( ) 41 a 45 años ( ) 46 a 50 años ( ) 51 a 55 años ( ) 56 a 60 años
2. Sexo	( ) Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre ( ) Divorciada ( ) Viuda
3. Autoidentificación étnica	( ) Blanco(a) ( ) Negro(a) ( ) Afroecuatoriano(a) ( ) Mestizo(a) ( ) Indígena

**DIMENSIÓN: MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

<b>Manifestaciones clínicas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Bulto en la mama o axila		
Aumento del grosor o edema de una parte de la mama		
Irritación o hundimiento en la piel de la mama		
Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama		
Hundimiento del pezón o dolor en esa zona		
Secreción del pezón, que no sea leche		
Cambio en el tamaño o forma de la mama		
Dolor en la mama		



### DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO

<b>Factores de riesgo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Edad mayor a 50 años		
Historial de mutaciones genéticas en BRCA1 y BRCA2		
Menarquía antes de 12 años		
Embarazo tardío		
Ningún embarazo		
Menopausia después de los 55 años		
Actividad física regular		
Sobrepeso u obesidad		
Mamas densas		
Uso de terapia hormonal combinada (estrógenos y progesterona)		
Toma de anticonceptivos orales		
Antecedentes personales de cáncer de mama		
Antecedentes de otras afecciones de las mamas		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Tratamientos previos con radioterapia		
Consumo de alcohol		



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Mena, Cristhina Alexandra**, con C.C: # **0954610259** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo** del 2024



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTHINA ALEXANDRA  
CARRASCO MENA**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Carrasco Mena Cristhina Alexandra**

C.C: **0954610259**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth**, con C.C: # **0953532033** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo** del 2024



Firmado electrónicamente por:  
**DENISSE ELIZABETH  
PACHECO CHILAN**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Pacheco Chilan Denisse Elizabeth**

C.C: **0953532033**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años de un hospital de Guayaquil, año 2021 – 2022.		
AUTOR(ES)	Carrasco Mena, Crithina Alexandra Pacheco Chilan, Denisse Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería, Epidemiología, Oncología, Ginecología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Edad fértil, detección precoz del cáncer, factores de riesgo, neoplasias de mama, prevalencia, salud de la mujer.		
RESUMEN:	<p>El cáncer de mama constituye una de las principales causas de morbimortalidad entre las mujeres a nivel mundial y representa una problemática de salud importante en la ciudad de Guayaquil. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de mama en pacientes de 30 a 60 años del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil, año 2021 - 2022. Metodología: Descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo, muestra de 150 historias clínicas. Resultados: La prevalencia de cáncer de mama en el periodo de enero de 2021 a 2022 fue de 4.714 casos, en el perfil sociodemográfico, se halló que 51,3% se encontraron en el rango de 50 a 60 años, media de edad 49 años, 55,3% casadas y 58,7% mestizas; en las manifestaciones clínicas, se halló que el dolor de mama fue el síntoma más referido con 62,7%; mientras que en los factores de riesgo, la presencia de mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 se hicieron presentes en todas las pacientes, así como la menopausia posterior a los 55 años en el 38,7%. Conclusión: El estudio revela una alta prevalencia de cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años en un hospital de Guayaquil, subrayando la importancia de intervenciones dirigidas para este grupo etario.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 967791170 +593 963670297	E-mail: <a href="mailto:Ccrithina25@gmail.com">Ccrithina25@gmail.com</a> <a href="mailto:Pachecoelizabeth2906@gmail.com">Pachecoelizabeth2906@gmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: LCDA. Martha Lorena, Holguín Jiménez, MGs		
	Teléfono: +593 993142597		
	E-mail: <a href="mailto:martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			