

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACION

Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

Manta-Ecuador

2025 (1)

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

Autora:

Gilda Margarita Nevarez Lucas

Tutora:

Dra. Alexandra Anchundia, Mg.

Manta-Ecuador

2025 (1)



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

Título: Rol de enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

APROBADO POR:

Lcda. Miriam Santos PhD.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Fleitas Gutiérrez Daylin. Mg
MIEMBRO 1

Lcda. Quijije Ortega María Augusta, Phd
MIEMBRO 2

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACION DE AUTORIA

Dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es “Rol de enfermería en mujeres de 45 años de edad”, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 02 de octubre del 2025

Gilda Navar

DEDICATORIA

Mi presente trabajo de investigación se la dedico en primer lugar a dios por ser mi guía en todo este proceso.

Quiero dedicárselos a mis padres quienes han sido el pilar fundamental en todo este proceso dese el inicio a fin en esta carrera, sin ellos esto no sería posible.

También se lo dedico a mi pareja que unió en el camino, en este proceso que ha estado siempre apoyándome y ayudándome en todo.

Se lo dedico a mi hija mi más grande orgullo la que a pesar de todo esto lo hago por ella mi principal inspiración.

A mi tutora de tesis se la dedico ya que ha sido mi mentora, mí guía y me ha enseñado cada proceso para poder realizar este proyecto.

A mi familia y amigos que formaron parte de este proceso y estuvieron siempre deseándome lo mejor y aconsejándome.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a dios infinitamente por todas las bendiciones.

A mi padre Rosario De Lima Nevarez Mero gracias por darme la oportunidad de continuar con mis estudios a pesar de las diferentes situaciones por las que hemos pasado y aun asi seguir priorizándolos.

A madre Ana María Lucas Lucas no tengo palabras para agradecerle todo lo que ha hecho por mí, gracias por todo ese apoyo incondicional y por siempre estar presente en cada una de las situaciones que se presentaron y aun asi estar ahí siempre con tal de que yo siguiera con mis estudios.

Gracias a ustedes mis amados padres que siempre ha estado conmigo y han velado por mi bienestar, en esta etapa tan maravillosa, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Quiero agradecer a mi pareja Rafael Suarez y a mi hija Ashley Suarez, que se unieron en este camino y ha estado siempre conmigo apoyándome, han sido mi motivación.

Gracias a la Dra. Alexandra Anchundia quien con su paciencia y dedicación me enseñó que todo es posible.

Y como no agradecer a la universidad que desde el inicio ha sido mi segundo hogar en donde se les agradece a cada uno de los docentes quienes en estos años nos brindaron su conocimiento y han formado parte de este proceso como profesionales.

Contenido

CERTIFICACIÓN	III
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	1
DISEÑO TEORICO	4
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
JUSTIFICACION	7
CAPITULO I.....	8
MARCO TEORICO	8
BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO.....	8
1.1Antecedentes de la investigación	8
Referentes conceptuales.....	18
Conceptualización de las glándulas mamarias.....	18
Anatomía de las glándulas mamarias.....	18
Fisiología de la glándula mamaria	20
Cáncer de mama.....	23
Epidemiología.....	25
Etiología:.....	26
Signos y sintomas:	28
Factores de riesgo del cáncer de mama	29
Clasificación del cáncer de la mama	30
	VII

DIAGNOSTICOS	32
TRATAMIENTO	34
Cuidados de Enfermería:	41
BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA.....	42
BASE ETICO Y LEGAL	48
Reconocimiento del Cáncer como Prioridad Nacional	48
CAPITULO II	54
2.1. DISEÑO METODOLOGICO	54
2.2. Tipo de investigación.....	54
2.3. Método de Investigación.....	55
2.4. Población Documental	56
2.5. Muestra Documental	56
2.6Técnicas de Recolección de Datos.....	57
2.7 Resultados Científicos	57
CAPITULO III	70
DISEÑO DE PROPUESTA.....	70
3.1 Titulo.....	70
3.2. Introducción	70
3.3. Justificación.....	70
3.4. Objetivos de la Propuesta.....	71
DISCUSION	72
CONCLUSION	73
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFIAS	75
ANEXOS I.....	79
ANEXOS II.....	79
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	79

ANEXOS III	83
------------------	----

RESUMEN

La presente investigación está enfocada en el cáncer mamario en mujeres de 45 años fundamentando en una revisión bibliográfica, se tuvo como **Objetivo:** elaborar un manual educativo preventivo fundamentado en revisión bibliográfica sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años. Se presentó una **Metodología:** de estudio fundamentada en una investigación de naturaleza Mixta, bajo la modalidad de Revisión Bibliográfica y un diseño metodológico no experimental. Siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos analítico-sintético, descriptivo y deductivo. Se manejaron criterios de inclusión considerados en la selección de los artículos actualizados publicados en los últimos cinco años en bases de datos académicas y científicas. **Resultados:** De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica Scielo que lideró la lista con 25 artículos equivalentes al 50 %, Elseiver con 6 estudios equivalente al 12 %, Redalyc con 2 estudio representando el 4% , Latindex 3 artículos equivalentes al 6 % Dialnet con 4 estudio equivalente al 8% , y también otros con 10 estudio equivalente 20 % del total de muestra de artículos seleccionados. En **Conclusión,** con este proyecto desarrollado, se encontró información actualizada sobre las múltiples dimensiones enfocadas en los cuidados a pacientes con cáncer de mama, quienes requieren de una atención integral por parte de los profesionales de la salud, cuidadores y familiares que se encuentren apoyándolos.

Palabras claves: mujeres, cáncer de mama, familia, rol del profesional.

ABSTRACT

This research is focused on breast cancer in women aged 45, based on a bibliographic review. The objective was to develop a preventive educational manual based on a bibliographic review of breast cancer in women over 45 years old. A methodology was presented: a study based on mixed research, under the modality of Bibliographic Review and a non-experimental methodological design. This is a documentary type of research, applying analytical-synthetic, descriptive, and deductive methods. Inclusion criteria were used in the selection of updated articles published in the last five years in academic and scientific databases. Results: From the sample of scientific and updated articles related to the subject of study, the main research was found in the academic and scientific database Scielo, which led the list with 25 articles, equivalent to 50%, Elsevier with 6 studies equivalent to 12%, Redalyc with 2 studies representing 4%, Latindex with 3 articles equivalent to 6%, Dialnet with 4 studies equivalent to 8%, and also others with 10 studies equivalent to 20% of the total sample of selected articles. In conclusion, with this developed project, updated information was found on the multiple dimensions focused on the care of patients with breast cancer, who require comprehensive attention from health professionals, caregivers, and family members supporting them.

Key words: women, breast cancer, family, role of the professional.

INTRODUCCION

La presente investigación está enfocada en el cáncer mamario en mujeres de 45 años fundamentando en una revisión bibliográfica.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años. El cáncer de mama fue la cuarta causa de muerte por cáncer en 2018 en América Latina, después del cáncer de pulmón, colorrectal y próstata, representando el 7,8% de las muertes asociadas con esta enfermedad. (OPS, 2020)

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). En 2020, hubo más de 210,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, y casi 68,000 muertes. (OMS, 2020)

En América Latina el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de América. Cada año se producen en esta región



más de 462,000 casos nuevos y casi 100,000 muertes por cáncer de mama. En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, entre las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los nuevos casos y el 14% de las muertes por cáncer son por cáncer de mama. Se espera que para el 2030 se produzca un aumento del cáncer de mama en América, con unos 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes. (GLOBOCAN, 2018)

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina en el 2017. De las 3.430 defunciones reportadas por esta causa entre el 2012 y 2017, el 99,3% de las personas que murieron por esta enfermedad fueron mujeres. Solo en el año 2017 se registraron 670 defunciones por cáncer de seno en mujeres y 3 en hombres, que corresponde a una tasa de mortalidad de 3,99 defunciones por cada 100.000 habitantes. (INEC, 2017)

El cáncer de mama es una realidad que va creciendo en Ecuador. Según registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) hasta junio del 2018 se gestionaron 1287 nuevas atenciones con este diagnóstico de cáncer de mama. Además las estadísticas en el país a escala mundial son igual de alarmantes ya que en hace dos años hubo 28058 nuevos casos. (MSP, 2017)

Según estadísticas actuales del Observatorio Global de Cáncer, solo en nuestro país se diagnostican un total de 3.563 mujeres con cáncer de mama a lo largo del 2020. Sin embargo, en Solca Ecuador en el año 2021 se registraron 909 casos diagnosticados con



cáncer de mama y en el primer semestre del 2022 la cifra está en 411. Esta cifra revela la necesidad de la detección precoz de la enfermedad a través de una mamografía anual y de la importancia de un diagnóstico precoz a través de la autoexploración y cómo identificar los signos de alarma. El boletín epidemiológico muestra que en Quito las tasas de incidencia se han incrementado de manera sostenida desde 1985, con un incremento anual de 1.9 por ciento. 2017 fue el año donde la tasa de incidencia de cáncer de mama alcanzó los 47 casos por 100.000 mujeres, También ha aumentado las tasas de mortalidad de manera significativa durante todo el período. De 2013 a 2017, la mayoría de casos de cáncer de mama fueron diagnosticados entre los 70 y 74 años. Sin embargo, la edad promedio al diagnóstico fue de 59 años. (TARUPI, 4)

Debido a la revisión bibliográfica revisada el cáncer de mama es una de las enfermedades que mundialmente afectan a miles de mujeres cada año llegándole a provocar hasta la muerte. En base a datos revisados podemos observar cómo van incrementando los casos de cáncer de mama y más en las mujeres a partir de los 45 años estas tienen mayor riesgo. Por tal motivo el presente trabajo se enfoca en reducir esta alta tasa de mortalidad y mejorar la calidad de vida de estas pacientes brindando conocimiento a través de un manual para el personal de enfermería.

DISEÑO TEORICO

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama una enfermedad que a pesar de los años sigue afectando a miles de mujeres en todo el mundo, este cáncer no solamente deteriora a la persona que lo padece, sino que también lo hace con la familia. Los signos de alerta del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona o y en algunos casos no presentarlos.

Por ello, si no se detecta a tiempo esta avanza y se vuelve agresiva llevando a la persona que lo padece a fase terminal. Y en esta etapa donde la persona que lo padece se debilita más de lo normal, lo que come lo vomita y empieza a perder peso y con ellos se van disminuyendo las ganas de vivir. Dado a todo esto y lo que provoca siempre el paciente necesita de un profesional el cual los ayude con el cuidado.

Debido al amplio rol que cumplimos las enfermeras, las actividades programadas las desarrollamos en diversos ámbitos que tienen relación directa con el cáncer de mama; como es la prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como también los cuidados especializados que requieren durante las diferentes etapas y tipos de tratamiento. Brindamos asesoría y apoyo durante la rehabilitación y reinserción a su vida cotidiana. De esta manera, al término de las terapias tenemos, generalmente, una paciente activa, altamente responsable y fidelizada para realizar sus controles y posterior seguimiento.



Formulación de problema

¿los profesionales de enfermería tienen suficientes conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años?

Objeto de estudio

Cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años.

Campo de acción

Primer nivel de atención de salud.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son las fuentes de información documental que fundamentan el estudio del cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años?
2. ¿Cuáles son los roles que ejercen los profesionales de enfermería como estrategia en el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años?
3. ¿Cuáles son los principales protocolos establecidos para el manejo de cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años?

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un manual educativo preventivo fundamentado en revisión bibliográfica sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años de edad.

Objetivos específicos

1. Determinar las fuentes de información documental confiable, la cual sustenten el proceso de investigación enfocado en el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años.
2. Aplicar los roles que ejercen los profesionales de enfermería como estrategia en el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años.
3. Identificar los protocolos establecidos para el cuidado en el cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años.

JUSTIFICACION

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes, es decir, que depende de la interacción de diversos factores endocrinos, genéticos y ambientales, por ello en este proyecto de investigación va abordar como detectar a tiempo un cáncer de mama en primera etapa, la exploración que las mujeres se deben hacer, cada que tiempo y sobre todo cuando acudir al médico cuando hay un síntoma antes no presentado.

Esta investigación va a ser muy importante para así tener un mayor conocimiento para saber con actuar, cabe recalcar que en todo este proceso el apoyo de un profesional de enfermería, de familiares e incluso amigos cercanos van hacer esencial para la recuperación de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La elaboración de este proyecto se va a plantear intervenciones del profesional de enfermería a corto y a largo plazo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, es decir, en etapa inicial hasta la etapa terminal. Además, se va abordar temas de prevención, la importancia de presencia de la familia en mujeres diagnosticadas con cáncer ya que estas van a hacer el pilar fundamental durante la el inicio y transcurso de la enfermedad.

Esta enfermedad entre más rápido sea detectada hay mayores probabilidades de ser curada mediante tratamientos, en muchas ocasiones por falta de información de esta enfermedad no se toma en cuenta los signos de alarma, un dolor en la parte de los senos o una bolita, sienten que eso es normal cuando no es así, por ello va a ser importante charlas de prevención contra el cáncer de mama en diferentes lugares de la comunidad.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes de la investigación

Según (Joaquín Palmero & Joaquín Palmero, Jareth Lassard, Leslie Juárez, Carl, 2021) presentaron un estudio del **tema** “cáncer de mama :una visión general” Siendo el **objetivo** Describir la etiopatogenia, epidemiología, cuadro clínico, clasificación y cribado actualizado de esta patología. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Web of Science y EBSCO, utilizando los términos de búsqueda: cáncer de mama, patología, terapia, prevención y control; con el operador booleano "y". Se seleccionaron los artículos que tuvieran un aporte relevante a este trabajo, obteniendo 30 artículos como muestra final. **Resultados:** La fisiopatología involucra vías como PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK, y la presencia de receptores hormonales. El tamizaje se lleva a cabo mediante el examen clínico y la mastografía, mientras que el diagnóstico definitivo es mediante técnicas de biopsia. Por último, existen cinco caminos de tratamiento: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos, cada uno con sus indicaciones puntuales. **Conclusiones:** Es vital la capacitación del personal médico sobre esta patología, así como el desarrollo de un plan estratégico eficiente encaminado a una detección temprana oportuna.

Según (Meybol Santibáñez, 2019) presentaron su estudio del **tema** “Cocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería” . **Objetivo:** Este estudio evaluó el conocimiento



acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de universidades de la ciudad de Chillán. **Material y método:** Estudio descriptivo, transversal en estudiantes de Enfermería de tercer y cuarto año, correspondientes a tres universidades de Chillán, Chile. La muestra estuvo conformada por 187 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta sobre conocimiento respecto del cáncer de mama. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes presentó conocimiento para distinguir signos síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Con respecto a los factores de riesgo y protectores relacionados al cáncer de mama, se observó una dificultad para reconocerlos. Respecto a la realización de la mamografía, el 80,7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 50 años cuando no existen antecedentes familiares. **Conclusión:** Los estudiantes manifiestan adquisición de conocimientos respecto de la guía clínica, pero con dificultad para identificar factores de riesgo, protectores, e información específica respecto del tratamiento. Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en los programas de estudio del área de la salud y promover la promoción de la salud.

Según (Niurka Osorio C. B., 2020) presentaron su estudio del **tema** “ Factores de riesgo asociados al cáncer de mama “. **Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. Considerando los dos sexos, es el segundo en frecuencia después del cáncer de pulmón. En Cuba, sigue siendo la neoplasia maligna que más se diagnostica en mujeres. Se estima que una de cada 9 a 12 mujeres con



factores de riesgo padecerá la enfermedad a lo largo de su vida en los países del mundo occidental. **Objetivo:** Profundizar acerca de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica temática, observacional y retrospectiva de 25 artículos en el período comprendido desde septiembre 2018 a enero 2019. Se accedió a las bases de datos de Scielo. La búsqueda se hizo en artículos nacionales e internacionales, con textos completos, estos se sometieron a una lectura crítica utilizando métodos teóricos (análisis histórico-lógico y análisis-síntesis) y empíricos (análisis documental). **Conclusiones:** Se evidenció que el sexo femenino, la edad, el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, el color de la piel, los antecedentes heredofamiliares de cáncer, la edad de la menarquía, la edad de la menopausia, los antecedentes de enfermedades benignas de la mama, el uso de tratamiento de reemplazo hormonal, la cantidad de hijos, el tiempo de lactancia materna y la actividad física, entre otros, constituyen factores de riesgo predisponentes al cáncer de mama, de ahí la importancia del reconocimiento de estos para la prevención y el diagnóstico precoz.

Según (Noelia Delgado, 2020) Presentaron su tema: “ **Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud**”. **Introducción:** El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes a nivel mundial y en el Perú, por ello es importante que los estudiantes en salud conozcan las medidas preventivas y factores de riesgo. **Objetivo:** El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes a nivel mundial y en el Perú, por ello es importante que los estudiantes en salud conozcan las medidas preventivas y factores de riesgo. **Métodos:**



Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se contó con una muestra de 319 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el año 2019, que hayan estado matriculados en alguna de las escuelas profesionales. Se utilizó un cuestionario que constó de 18 preguntas, 5 ítems que abordaron datos sociodemográficos y 13 midieron el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas de preventivas del cáncer de mama. Se usó estadística descriptiva.

Resultados: Después de la exclusión, se contó con 292 estudiantes, 72% fueron mujeres. La media de edad fue 20,5. 23,6 % fueron de segundo ciclo. Los factores de riesgo menos conocidos fueron beber alcohol, tener más de 45 años, menarquia antes de los 12 años y menopausia después de los 55 años, asimismo, las medidas de prevención menos conocidas fueron: edad correcta para realizar mamografía 71% y frecuencia para realizar autoexamen 63% en mayor porcentaje. **Conclusión:** El conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención de cáncer de mama fue adecuado.

Según (Maria Mejia, 2020) presentaron su estudio con el **tema:** Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia **Introducción.** El cáncer de mama es una neoplasia grave que se origina en los tejidos mamarios y cuyo tratamiento demanda quimioterapia, con los consecuentes cambios en la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. **Materiales y métodos:** Se hizo un estudio observacional y transversal con componente analítico en una muestra de 80 mujeres, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer y QLQ-



BR23 para cáncer de mama, así como información sociodemográfica y clínica. Se hizo un análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con las razones de momios (odd ratios, OR) ajustadas y un intervalo de confianza (IC) de 95 %; la calidad de vida se clasificó mediante el cuestionario QLQ-BR23. **Resultados:** Los síntomas más relevantes fueron fatiga, insomnio y pérdida de cabello. Se redujeron la funcionalidad física, las sensaciones de placer y la actividad sexual. Los factores asociados con la baja calidad de vida fueron los síntomas mamarios (OR ajustada=5,5; IC95% 1,2-24,8; p=0,038), los efectos secundarios del tratamiento sistémico (OR ajustada=7,3; IC95% 2,6-22,1; p=0,012), un menor placer sexual (OR ajustada=1,8; IC95% 1,2-11,8; p=0,027) y la reducción de expectativas para el futuro (OR ajustada=4,2; IC95% 1,1-17,8; p=0,045). **Conclusiones :** En las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, la calidad de vida se vio afectada principalmente por los efectos secundarios del tratamiento, en tanto que los signos y los síntomas más relevantes fueron la pérdida del cabello, el insomnio y la fatiga, además de los síntomas mamarios, la menor funcionalidad física y la menor sensación de placer sexual. Se recomienda la implementación de estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida, y el cuidado físico y emocional de las pacientes.

Según (Sausa, 2019) presentaron su estudio del **tema:** Características clínico patológicas del cáncer de mama asociadas a la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2017 **Introducción.** El cáncer de mama es la tercera causa de muerte en mujeres peruanas, siendo una enfermedad genéticamente



heterogénea, no existen estudios sobre el comportamiento del marcador de proliferación celular Ki-67 en esta población. **Objetivo.** Analizar la asociación entre las características clínico patológicas del cáncer de mama y la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Lima-Perú. **Métodos.** Estudio retrospectivo, realizado con las muestras diagnósticas de 209 pacientes con cáncer de mama. Las características clínico patológicas evaluadas fueron: edad, tipo histológico, tamaño tumoral, grado histológico, invasión linfovascular, ganglio linfático axilar, estadio clínico según el TNMp, receptor estrógenos (RE), receptor de progesterona (RP), y los inmunofenotipos Her2+, triple positivo (TP) y triple negativo (TN). La expresión del marcador celular Ki-67 fue categorizado como bajo ($Ki-67 < 20\%$) y alto ($Ki-67 > 20\%$). **Resultados.** La expresión alta del marcador celular Ki-67 se asoció con tumores de 2 cm, grado histológico 2 y 3, mayor número de ganglios axilares afectados y los inmunofenotipos Her2+ y triple negativo. La expresión baja del Ki-67 ($< 20\%$) se asoció con los tumores estrógeno y progesterona positivo. **Conclusión.** El marcador celular Ki-67 con expresión alta ($> 20\%$) mostró asociación significativa con características tumorales de mal pronóstico conocidas en cáncer de mama.

Según (Alejandra Cevallos, 2021) presentaron su estudio del **tema** “ Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015” **Introducción:** En Chile ha aumentado la morbilidad y mortalidad por el cáncer de mama (CaMa), y el Servicio de Salud de Talcahuano (SST) ha realizado acciones para pesquisarlo precozmente y cumplir con las garantías explícitas en salud (GES). **Objetivo:**



Caracterizar los ingresos por CaMa del SST en el período 2005-2015. **Método:** Estudio transversal de 1.077 mujeres diagnosticadas con CaMa en la Unidad de Patología Mamaria (UPM) del SST. Variables: edad, tipo histológico, etapificación, tratamiento y cumplimiento de las GES. Análisis univariado y bivariado con suite estadística SPSS v25.

Resultados: Los casos aumentaron en todo el período de estudio, excepto en 2011. Concentrando el 35,5% en mujeres de ≥ 65 años. El carcinoma ductal invasor ascendió al 73,5% de los tipos histológicos, y 41,9% tenía un tamaño tumoral entre 2 y 5 cms. Las mujeres de 65 y más años presentan los porcentajes más altos en frecuencia y tamaño de tumor. El 78,6% ingresó en etapa 0 a IIB. Los tratamientos más frecuentes fueron: hormonoterapia (81,4%), radioterapia (80,1%), mastectomía parcial (69,4%), quimioterapia (56,3%) y disección axilar (55,7%). El cumplimiento de las garantías GES, es mayor en la confirmación diagnóstica (87%) que en el inicio de tratamiento (77,3%).

Conclusión: Ascendió sostenidamente el CaMa en el SST, excepto en 2011, quizás condicionado por el terremoto del año 2010. La mayoría de los ingresos lo hacen en etapas tempranas, en mujeres ≥ 50 años (especialmente en ≥ 65 más) y con tratamientos más conservadores. Existe un alto cumplimiento de las GES del CaMa en el SST.

Según (Sofia Gurtler, 2019) **presentaron su estudio del tema** “ Análisis cuantitativo y cualitativo de las campañas argentinas de prevención de cáncer de mama difundidas mediante imágenes fijas en redes sociales durante octubre del 2019” **Objetivos:** Documentar cuantitativamente el grado de concordancia con las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INC) de los mensajes institucionales emitidos en redes



sociales de Argentina durante octubre de 2019, en el contexto de las campañas de prevención del cáncer mamario, y analizar cualitativamente los elementos icónicos y textuales que conforman sus piezas de difusión. **Materiales y métodos.** Análisis cuantitativo y cualitativo de 171 piezas de difusión emitidas durante octubre de 2019 por 54 instituciones, a partir de la evaluación de su concordancia con las recomendaciones del INC, la descripción de las principales recomendaciones discordantes (análisis cuantitativo) y el análisis cualitativo de 30 piezas. **Resultados:** Ninguno de los mensajes emitidos mencionó potenciales daños del tamizaje. Solamente los del Ministerio de Salud de la Nación fueron totalmente concordantes con las recomendaciones del INC, mientras que los restantes recomendaban realizar mamografías a edades más tempranas o a intervalos más breves. El autoexamen mamario fue la recomendación más frecuente entre las discordantes. Predominaron las imágenes de cuerpos femeninos vinculadas con los estereotipos predominantes de género y belleza, y los discursos paternalistas que apelan al miedo y a la culpa. **Conclusiones.** Los mensajes emitidos en las piezas de difusión analizadas no fueron concordantes con las recomendaciones del INC, a pesar de que estas últimas están respaldadas por evidencia científica. Por otro lado, los mensajes refuerzan los estereotipos de género y belleza, la culpa y el modelo médico-hegemónico.

Según (Dios-Hernández, 2020)**Presentaron su tema: Avances en la caracterización y el tratamiento del cáncer de mama . Introducción:** el cáncer de seno es la patología más frecuente dentro de los carcinomas que ocurren en las féminas. Sucede cuando las células mamarias crecen de forma descontrolada debido al fallo de los mecanismos regulatorios



proliferativos. Los tratamientos actuales suponen elevados efectos adversos para la salud de los pacientes y la eficacia en muchos casos, no es la esperada. **Objetivo:** describir los avances en el tratamiento del carcinoma mamario que se basan en una alta actividad biológica, selectividad y baja toxicidad. **Métodos:** a partir de la consulta de las bases de datos Scielo, Pubmed, Springer, Science Direct, Mediagraphic y Redalyc, se obtuvieron los artículos relacionados con la investigación. Los métodos teóricos de análisis y síntesis permitieron el estudio del tema en cuestión, y se seleccionó el 75 % de las publicaciones de los últimos tres años. **Desarrollo:** se trabaja en el desarrollo de nuevos fármacos contra el cáncer de mama que incluyen inhibidores del factor de transcripción STAT3, inhibidores PARP poli-ADP-ribosa polimerasa (PARP) y el uso de biomarcadores micro ARN. Las técnicas de acoplamiento molecular han permitido el diseño de inhibidores del receptor a estrógenos y del factor epidérmico de crecimiento humano con valores de energía inferiores a los compuestos naturales. **Conclusiones:** el desarrollo de candidatos potenciales pretende la disminución de la toxicidad e invasión del tumor, y aumento de la selectividad y actividad biológica. El diseño de llaves maestras puede ser una opción atractiva contra el cáncer de seno.

Según (Diego Corso, 2022)**Presentaron su tema** “Relación entre los factores estímulo estrogénicos y subtipos biológicos de cáncer de mama luminal A, luminal B y HER2”

ANTECEDENTES: El cáncer de mama es la principal neoplasia en incidencia y mortalidad en mujeres. Los subtipos moleculares: luminal A, luminal B, HER2 y triple negativo tienen un pronóstico y tasas de supervivencia diferentes. En la bibliografía está



demostrada la estrecha asociación entre los factores estímulo estrogénicos y el cáncer de mama en general, aunque las diferencias no son claras debido a los subtipos moleculares.

Objetivo: Revisar la bibliografía reciente y describir la relación entre los subtipos moleculares del cáncer de mama y los factores reproductivos. **Metodología:** **Búsqueda** en las bases de datos PubMed y LILACS con los términos MeSH y DeCS: neoplasias de la mama, subtipos moleculares, factores de riesgo, factores reproductivos. Se buscó la asociación entre los antecedentes de paridad, edad al primer embarazo y el antecedente de lactancia materna con los subtipos moleculares de cáncer de mama: luminal A, luminal B y HER2. **Resultados:** Se obtuvieron 366 artículos y se eliminaron 352 por: duplicidad en títulos y resúmenes, sin pertinencia para el tema, protocolos de investigación que no estudiaran la asociación entre factores estímulo estrogénicos con los subtipos moleculares de cáncer de mama. Al final, el análisis se hizo con 14 artículos. **Conclusiones:** Los tumores con receptores hormonales positivos se asociaron con: edad mayor al primer embarazo, mayor tiempo entre la menarquia y el primer embarazo a término y edad avanzada en el último embarazo. Factores protectores para tumores luminales y HER2 puro: lactancia materna y multiparidad.



1.2 Referentes conceptuales

GLÁNDULAS MAMARIAS

Conceptualización de las glándulas mamarias

La glándula mamaria se compone de muchos tipos diferentes de células que interactúan. Las células epiteliales forman una estructura primitiva temprana durante el desarrollo embrionario, que luego forman el pezón y una red ductal que se expande en la almohadilla de grasa. Estos conductos epiteliales están rodeados de células grasas y se inervan con una variedad de células estromales que incluyen células endoteliales, células inmunes y fibroblasto. La maduración de la glándula está regulada al principio por interacciones mesenquimales, y más tarde por la señalización de los receptores hormonales y del factor de crecimiento durante la pubertad y el embarazo. Las células epiteliales mamarias se ensamblan en su morfología normal entre E16-E18 (día embrionario), formando un conducto bicapa con una luz interna. Juntos, los subtipos epiteliales mamarios interactúan para llevar a cabo las funciones del órgano. (Samocha A, 219)

Anatomía de las glándulas mamarias

Las mamas están situadas, en la mujer, en la parte anterosuperior del pecho, a derecha e izquierda del esternón, delante de los músculos pectorales mayor y menor, en el intervalo comprendido entre la tercera y la séptima costillas. Situadas a la altura de los brazos y que se encuentran simétricamente situadas. Las variaciones numéricas de las mamas pueden



deberse a dos hechos: -La reducción del número de mamas constituye la amastia, que puede ser uni o bilateral. Por otra parte, la amastia puede ser total cuando la glándula y el pezón faltan simultáneamente y parcial cuando de estas dos partes de la mama, falta tan solo una.

-El aumento numérico de las mamas constituye la hipermastia. Este aumento es relativamente frecuente tanto en el hombre como en la mujer. Aquí también puede referirse sólo al pezón o a toda la glándula; en el primer caso, la anomalía se llama hipertelia; el término hipermastia se reserva para los casos en el que la formación supernumeraria posea a la vez una glándula y un pezón. La mama tiene el aspecto de una semiesfera, que descansa sobre el tórax por su cara plana y presenta en el centro de su cara convexa una eminencia en forma de papila, denominada pezón. Esta forma fundamental ofrece numerosas variedades influenciadas por diferentes estados fisiológicos (embarazos, lactancias anteriores, estado de salud, etc.), por variaciones étnicas, etc.

Al nacer, las mamas miden tan solo 8.10 mm de diámetro, conservándose así hasta la pubertad. En esta época experimentan un crecimiento súbito, llegando en poco tiempo a su estado de desarrollo perfecto, miden entonces, por término medio, 10-11 cm. de altura por 12-13 cm. de anchura y 5-6 cm. de espesor. El peso de la mama varía por supuesto como su volumen. Al nacer pesa de 30-60 g. En la joven, fuera de la lactancia su peso medio es de 150-200 gr. Según (Baños)



Fisiología de la glándula mamaria

Hay una sorprendente ausencia de una definición clara de la "mama normal". Los estudios de autopsia han mostrado que hasta un 50% de las mujeres tienen cambios que la mayoría de los patólogos calificarían de enfermedad fibroquística. Se carece de una definición satisfactoria de la mama normal por criterios de imagen. Parece que hay un espectro de cambios que ocurren en la mama sin que exista una clara delimitación entre lo normal y lo anormal. La mama es un órgano dinámico. Aunque no se hace evidente con los métodos de imagen, variaciones histológicas a lo largo del ciclo menstrual a corto plazo se superponen a los cambios que ocurren con la edad a largo plazo. La glándula mamaria presenta particularidades estructurales en los diferentes periodos de su evolución: en su periodo de desarrollo, en la pubertad, durante el embarazo, durante la lactancia y durante la menopausia: (BAÑOS, 2023)

- En su periodo de desarrollo constituye el primer esbozo de la mama, un engrosamiento del ectodermo de forma redondeada que penetra más o menos en el espesor de la dermis. En los estadios siguientes: su porción central, se levantará formando una pequeña eminencia cilindroide, que será el pezón; su parte periférica, que no se eleva y conserva su nivel inicial, constituirá la areola. También existen ya los rudimentos de los futuros conductos galactóforos. (BAÑOS, 2023)

- En la pubertad, cuando se establece la función menstrual, la glándula mamaria es asiento de un trabajo que tiene por objeto perfeccionarla desde el punto de vista estructural y



prepararla para el fin que está destinada a desempeñar. Las ramificaciones tubulosas aumentan a la vez en número y dimensiones, al propio tiempo que, se multiplican y manifiestan los acinos. El estroma conjuntivo crece a su vez, en la proximidad de los acinos y en la periferia de la glándula. Como consecuencia de estas modificaciones histológicas, la mama aumenta mucho de volumen. Se vuelve dura, compacta, abollonada al tacto, indicio de su constitución lobular. Durante la fase proliferativa del ciclo menstrual (del día 3 al 7) existe un aumento del número de mitosis de las células acinares del lóbulo. No se observan secreciones y los lóbulos están definidos por un denso manto celular. Dos tipos celulares distintos aparecen entre los días 8 a 14 (fase folicular) en el acino junto con más colágeno, mientras que disminuye la actividad mitótica. La fase lútea ocurre entre los días 15 y 20 y aparecen tres tipos celulares distintos. Se puede ver vacuolización en las células del lóbulo y se observan secreciones en los ductos. Durante la fase secretora hay pérdida del estroma en el lóbulo con secreción apocrina a la luz del ducto. Los tejidos del lóbulo se tornan edematosos y hay congestión venosa, lo que provoca algunos de los síntomas premenstruales en muchas mujeres. (BAÑOS, 2023)

- El embarazo ocasiona en la glándula mamaria modificaciones sobre la constitución anatómica y sobre su funcionamiento. Durante el primer trimestre, la mama es asiento de una congestión que determina en ella un aumento de volumen y un nuevo desarrollo de sus elementos secretorios. Los tubos glandulares se alargan y se multiplican. El estroma conjuntivo se reduce entre los acinos a fibrillas. Durante el segundo trimestre, los lóbulos aumentan de tamaño y hay una proliferación generalizada de los acinis lobulares, muchos



de los cuales contienen material secretado. Este es el periodo calostrógeno donde brota del pezón una cantidad de líquido claro, amarillento y viscoso llamado calostro. La continuación del aumento del tamaño de los lóbulos durante el tercer trimestre lleva a un reemplazamiento del tejido conectivo intra e interlobular, hasta que comience la lactancia solo un secto fibroso fino separa los aumentados lóbulos de secreción distendidos. Las células mioepiteliales aumentan. Se cree que estas son las células contráctiles de la mama que ayudan en la expulsión de la leche. (BAÑOS, 2023)

- Durante la lactancia, glóbulos grasos encapsulados por una membrana son secretados por las células epiteliales. Esta membrana de glóbulos grasos de leche posee componentes antigénicos, y puede representar un marcador tumoral en la mujer no lactante. Después del parto, la secreción de calostros es sustituido por la secreción láctea. Esta se caracteriza por modificaciones celulares: el vértice de la célula se rompe y sus fragmentos caen a la luz del acino; la base de la célula no se destruye y se regenera la célula y estableciéndose el ciclo secretorio. Después de la lactancia, la glándula mamaria sufre un grado de involución, cesa de producir leche. disminuye de volumen, se vuelve más compacta y dura al tacto. Sus acinos y conductos excretorios, vacíos ahora, quedan reducidos a cavidades virtuales.

- Además, la mama sufre cambios involutivos con la edad de la mujer. Durante un largo periodo de tiempo y aparentemente no relacionado con la actividad ovárica, ocurren cambios atróficos, pero el proceso no es uniforme en toda la mama. Las células que tapizan los acinis de los lóbulos disminuyen al igual que los lóbulos. El tejido conectivo en el



lóbulo se hace fibrótico. Se forman quistes por la coalescencia de acinis que se fibrosan y desaparecen. El epitelio ductal también sufre atrofia. (BAÑOS, 2023)

Irrigación y drenaje venoso.

La irrigación y el drenaje venoso de la mama proviene de tres estructuras:

- Ramas de la arteria axilar, que irrigan la porción lateral de la mama. Estas son las arterias torácicas superior, toracoacromial, torácica lateral y subescapular.
- Ramas de la arteria torácica interna, que irrigan la porción medial de la mama como las ramas mamarias mediales.
- Ramas perforantes de la 2.º, 3.º y 4.º arterias intercostales, que contribuyen a la irrigación de toda la mama.

Las venas de la mama siguen el mismo curso que las arterias mencionadas. Estas drenan en las venas axilar, torácica interna y venas intercostales 2.º-4.º. Los ramos cutáneos anterior y lateral de los nervios intercostales 2.º- 6.º son los responsables de la inervación de la mama, mientras que el pezón está inervado por el 4.º nervio intercostal. (NAVARRO, 2023)

Cáncer de mama

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen en nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para facilitar el crecimiento. Una vez que se llega a la edad adulta, la mayoría de las células

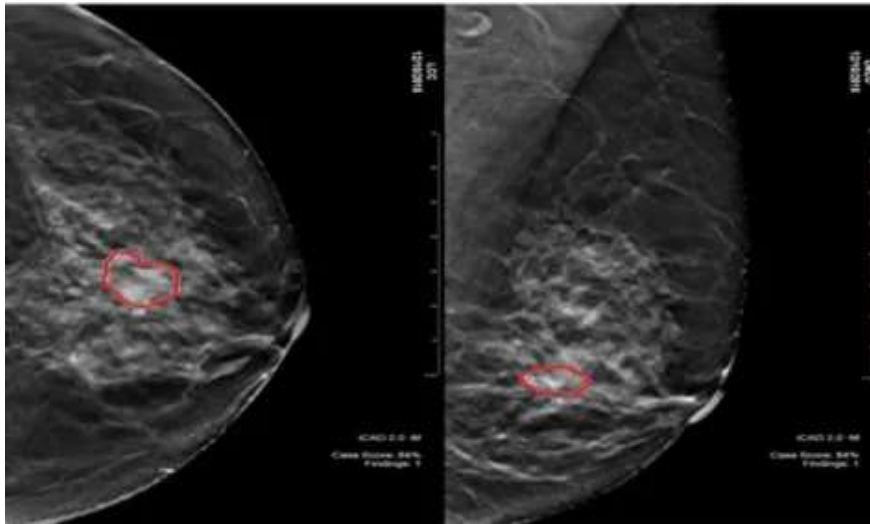


sólo se dividen para remplazar las células desgastadas o las que están muriendo y para reparar lesiones. El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de células anormales. (Angel Fernandez T, 2016)

El cáncer de seno (mama) es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. Actualmente el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente 13% del total de muertes) ocurridas en todo el mundo en 2008. Se prevé que el número de defunciones por cáncer siga aumentando y supere los 13,1 millones en 2030.^{1,2} El cáncer de mama es considerado un problema de salud pública en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, debido a su frecuencia, a la cantidad de recursos que consume y a la alarma social que genera. En términos generales, se ha observado un aumento global de la incidencia del cáncer de mama, cuyas causas son en gran parte desconocidas. (Angel Fernandez T, 2016)



El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres, y el más diagnosticado en América Latina, con unos 152 mil casos al año, de los cuales el 15% se detecta ya en fases avanzadas. Se estima que se producen alrededor de 5.600 muertes por año debido a esta patología. La detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de un centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)



Epidemiología

El cáncer es una de las enfermedades con mayor notabilidad en el mundo y se encuentra entre las primeras causas de muerte.¹ Considerando cifras ofrecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la principal causa de mortalidad a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13%) ocurridas en todo el mundo en 2008. Se prevé que las muertes por cáncer en todo el mundo seguirán aumentando, y pasarán de los 11 millones en 2030. Una de las tipologías de cáncer más frecuentes en la mujer es el cáncer de mama,



que no es más que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria. (Yisel Ramos , Eugenia Marimón , Caridad Crespo , Bárbara , Wilfredo Valiente , 2015)

Una de cada 8 mujeres está afectada hoy en día por este flagelo, de aquí a 20 años ésta cifra podría subir a una de cada 7 féminas. Cada año en el mundo, un millón de cánceres de mama son descubiertos y alrededor de 400 000 mujeres mueren. Se ha estimado que una mujer muere de cáncer de mama cada 53 minutos, y cada 30 minutos se diagnostica. . (Yisel Ramos , Eugenia Marimón , Caridad Crespo , Bárbara , Wilfredo Valiente , 2015)

Etiología:

Dentro de la etiopatogenia de esta enfermedad, se sabe que es originada por la interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, como sucede en la mayoría de las neoplasias, mostrando su origen multifactorial. Basándonos en su origen, existe la siguiente clasificación , según : (Joaquín Palmero,Jareth Lassard,Leslie Juárez, 2021)

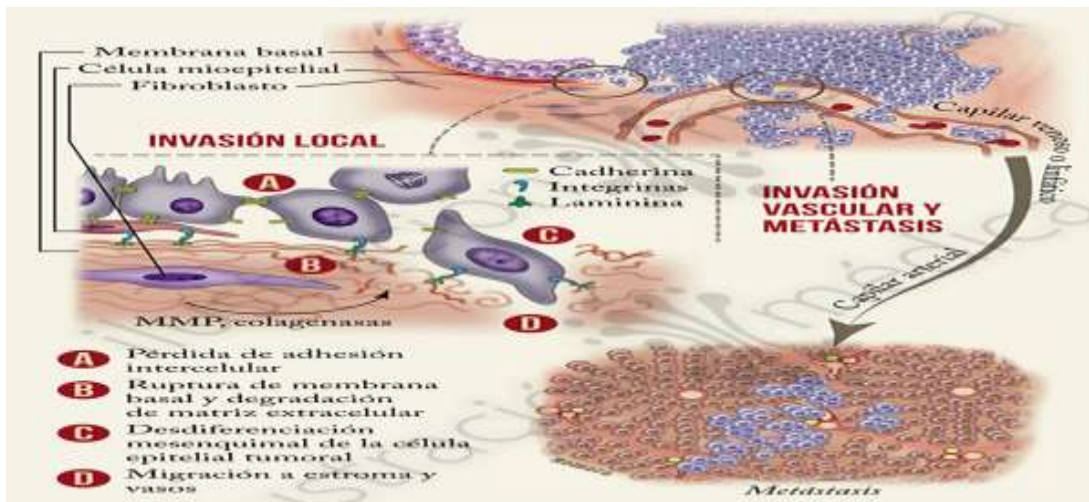
1. Cáncer de mama esporádico: aquel que ocurre en pacientes sin ningún antecedente familiar. Responsable de 70-80% de los casos.
2. Familiar: en pacientes con un claro historial, pero sin ser atribuible a la alteración de un solo gen, sino a la mutación de diversos genes (herencia multifactorial). Responsable de 15-20% de los casos.



3. Hereditario: derivado de la mutación de un solo gen, en el ámbito de línea germinal (herencia monogénica). Responsable de 5-10% de los casos. En este apartado, cerca de 40% es derivado de mutaciones en el gen BRCA1 y BRCA2.

Fisiopatología del cáncer

El cáncer de mama invade localmente y se disemina a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea o ambos. El cáncer de mama metastásico puede afectar



casi cualquier órgano del cuerpo (más comúnmente los pulmones, el hígado, el hueso, el cerebro y la piel). La mayoría de las metástasis de piel aparecen cerca del sitio de la cirugía mamaria; las metástasis en el cuero cabelludo son poco frecuentes. Algunos cánceres de mama pueden recidivar antes que otros; la recidiva a menudo puede predecirse sobre la base de marcadores tumorales. Por ejemplo, el cáncer de mama metastásico puede aparecer dentro de los 3 años en pacientes que son negativas para los marcadores tumorales o > 10 años después del diagnóstico inicial y el tratamiento en pacientes que tienen un tumor con receptor de estrógeno positivo. (CHOI, 2023)

Signos y síntomas:

El cáncer de mama puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada. La mayoría de las personas no tendrán síntomas en las fases iniciales. (OMS, 2023):

Entre los síntomas del cáncer de mama se pueden incluir:

- ✓ nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- ✓ cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- ✓ aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel;
- ✓ cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola);
- ✓ secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.

Se recomienda que aquellas personas que presenten un nódulo anómalo en el seno busquen atención médica, incluso si no es doloroso. La mayoría de los nódulos en los senos no son cancerosos. Es más probable que el tratamiento de los nódulos cancerosos en los senos sea eficaz si los nódulos son pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos. El cáncer de mama puede propagarse a otras partes del organismo y desencadenar otros síntomas. A menudo, el primer lugar más habitual donde se puede detectar la propagación es en los ganglios linfáticos de la axila, aunque es posible tener ganglios linfáticos cancerosos que no puedan detectarse. Con el tiempo, las células cancerosas pueden



propagarse a otras partes del cuerpo, como los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos. Cuando alcanzan esas zonas, pueden aparecer nuevos síntomas relacionados con el cáncer, como dolor óseo o cefaleas. (OMS, 2023)

Factores de riesgo del cáncer de mama

Algunos estudios han demostrado que el riesgo de tener cáncer de mama se debe a una combinación de factores. Los principales factores que influyen en el riesgo de una persona incluyen ser mujer y hacerse mayor. La mayoría de los cánceres de mama se detectan en mujeres de 50 años o más. (CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES, s.f.)

Factores de riesgo que no pueden cambiar

- **Hacerse mayor.** El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los cánceres de mama se diagnostica después de los 50 años de edad.
- **Mutaciones genéticas.** Las mujeres que han heredado cambios (mutaciones) heredados en ciertos genes, tales como en el BRCA1 y el BRCA2, tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario.
- **Historial reproductivo.** El comienzo de la menstruación antes de los 12 años de edad y de la menopausia después de los 55 años de edad exponen a las mujeres a hormonas por más tiempo, lo cual aumenta el riesgo de cáncer de mama.



- **Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas.** Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de tener esta enfermedad por segunda vez. Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la hiperplasia ductal atípica o el carcinoma lobulillar *in situ*, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.

Antecedentes familiares de cáncer de mama o cáncer de ovario. El riesgo de una mujer de tener cáncer de mama es mayor si su madre, una hermana o una hija (parientes de primer grado) o varios integrantes de la familia por el lado paterno o materno han tenido cáncer de mama o cáncer de ovario. Tener un pariente de primer grado de sexo masculino con cáncer de mama también aumenta el riesgo para la mujer. (CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES, s.f.)

Clasificación del cáncer de la mama

Entre los grupos de cáncer de mama se incluyen los siguientes:

- **Grupo 1 (luminal A).** Este grupo incluye tumores que son positivos para el receptor de estrógeno y positivos para el receptor de progesterona, pero negativos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama luminal A tienen probabilidades de beneficiarse de los tratamientos hormonales y, también, de la quimioterapia.



- **Grupo 2 (luminal B).** Este tipo incluye tumores que son positivos para el receptor de estrógeno, negativos para el receptor de progesterona y positivos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama luminal B tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia y, también, de la terapia hormonal y del tratamiento dirigido al receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2.
- **Grupo 3 (positivo para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2).** Este tipo incluye tumores que son negativos para el receptor de estrógeno y el receptor de progesterona, pero positivos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia y el tratamiento dirigido al receptor.
- **Grupo 4 (tipo basal).** Este tipo, que también se denomina cáncer de mama triple negativo, incluye tumores que son negativos para el receptor de estrógeno, el receptor de progesterona y el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama de tipo basal tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia.



DIAGNOSTICOS

Hay muchas pruebas que se utilizan para diagnosticar el cáncer de mama. No todas las pruebas que se describen aquí se usarán para todas las personas. Su médico puede considerar estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

- Tipo de cáncer que se sospecha
- Sus signos y síntomas
- Su edad y estado de salud general
- Los resultados de pruebas médicas anteriores

La serie de pruebas necesarias para evaluar un posible cáncer de mama usualmente comienza cuando una persona o su médico descubren una masa o calcificaciones anormales mediante una mamografía de detección, o un bulto o un nódulo en la mama durante un examen clínico o un autoexamen. Con menos frecuencia, una persona puede observar una mama enrojecida o hinchada, o una masa o un nódulo debajo del brazo.

Las siguientes pruebas pueden usarse para diagnosticar el cáncer de mama o realizar un seguimiento después de un diagnóstico de cáncer de mama.

Pruebas por imágenes

Las pruebas por imágenes muestran imágenes del interior del cuerpo. Pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado. Se pueden realizar las siguientes pruebas por imágenes en la



mama para saber más acerca de un área sospechosa encontrada en la mama durante un examen de detección. Además de estos, existen otros tipos de pruebas nuevas que se están estudiando.

- **Mamografía de diagnóstico.** La mamografía de diagnóstico es similar a la mamografía de detección, salvo que se toman más imágenes de la mama. Por lo general, se utiliza cuando una persona presenta signos, como un bulto nuevo o secreción del pezón. La mamografía de diagnóstico también puede utilizarse si en una mamografía de detección se encuentra algo sospechoso.
- **Ecografía.** La ecografía utiliza ondas de sonido para crear una imagen del tejido mamario. Una ecografía puede distinguir entre una masa sólida, que puede ser cáncer, y un quiste lleno de líquido, que generalmente no es canceroso. Cuando se usa la ecografía para examinar un hallazgo que podría ser cáncer, a menudo se usa para examinar esa área específica de la mama en lugar de toda la mama.
- **Imágenes por resonancia magnética (RM).** Una **RM** usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. Se administra un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la exploración para ayudar a crear una imagen clara del posible cáncer. Este tinte se inyecta en una vena de la paciente. Se pueden realizar una RM de la mama después de que a una persona se le haya diagnosticado cáncer para determinar cuánto ha crecido la enfermedad en toda la mama o controlar la otra mama. Las RM de mama también pueden ser una



opción de detección, junto con la mamografía, para una persona con un riesgo muy alto de desarrollar cáncer de mama y para algunas mujeres que tienen antecedentes de cáncer de mama. También se pueden usar las RM si se diagnostica cáncer de mama de avance local o si se administra quimioterapia o terapia endocrina primero, seguida de una RM repetida para la planificación quirúrgica

TRATAMIENTO

El médico determina las opciones para tu tratamiento para cáncer de mama basándose en tu tipo de cáncer, su estadio y grado, su tamaño y si las células cancerosas son susceptibles a las hormonas. En su mayoría, las mujeres se hacen cirugía para el cáncer de mama y muchas también se hacen más tratamiento, como quimioterapia, terapia hormonal, o radiación, después de la cirugía. La quimioterapia también puede hacerse antes de la cirugía en ciertas situaciones. Hay muchas opciones de tratamiento para el cáncer de mama, y quizás te abrumes al tomar decisiones complejas sobre tu tratamiento. Considera buscar una segunda opinión con un especialista en mamas en un centro o una clínica especializada en mamas. Habla con otras mujeres que se hayan enfrentado a la misma decisión. (MAYO CLINIC, 2019)

Cirugía para cáncer de mamas

Las operaciones usadas para tratar el cáncer de mama incluyen:



- **Extracción del cáncer de mama (tumorectomía).** Durante una tumorectomía, a la que se puede referir como cirugía que conserva la mama, o excisión local amplia, el cirujano extrae el tumor y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea.

Puede recomendarse una tumorectomía para extraer tumores más pequeños. Algunas personas con tumores más grandes quizás hagan quimioterapia antes de la cirugía para reducir un tumor y que sea posible extraerlo completamente con una tumorectomía.

- **Extracción de la mama entera (mastectomía).** La mastectomía es una operación en la que se extirpa la totalidad del tejido mamario. En su mayoría, los procedimientos para mastectomía extraen todo el tejido mamario: los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo y parte de la piel, e incluso el pezón y la areola (mastectomía total o simple).

Las nuevas técnicas quirúrgicas quizás sean una opción en ciertos casos para mejorar la apariencia de la mama. Las mastectomías con conservación de piel y de pezón son operaciones para cáncer de mama que están volviéndose cada vez más comunes.

- **Extracción de un número limitado de ganglios linfáticos (biopsia de ganglio centinela).** Para determinar si el cáncer se ha diseminado a tus ganglios linfáticos, el cirujano hablará contigo sobre la función de extraer los ganglios linfáticos, que son los primeros en recibir el drenaje de linfa del tumor.

Si no se hallan células cancerosas, las probabilidades de que existan en los ganglios linfáticos restantes son bajas y no es necesario extraer otros ganglios.



- **Extracción de varios ganglios linfáticos (disección de ganglios linfáticos axilares).** Si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos centinelas, el cirujano hablará contigo sobre la función de extraer más ganglios linfáticos de la axila.
- **Extracción de ambas mamas.** Algunas mujeres con cáncer en una mama quizás opten por la extracción de la otra mama, la sana (mastectomía contralateral profiláctica) si tienen un riesgo muy alto de cáncer en la otra mama a causa de una predisposición genética o de antecedentes familiares.

En su mayoría, las mujeres que presentan cáncer en una mama nunca lo presentarán en la otra. Habla con el médico acerca tu riesgo para cáncer de mama y sobre los beneficios y los riesgos de este procedimiento.

Las complicaciones de la cirugía para cáncer de mama dependen de los procedimientos que elijas. La cirugía para cáncer de mama presenta riesgo de dolor, sangrado, infección, e hinchazón en los brazos (linfedema).

Radioterapia

La radioterapia utiliza haces de energía de gran potencia, como rayos X y protones, para destruir las células cancerosas. Generalmente la radioterapia se hace usando una máquina grande que dirige los haces de energía a tu cuerpo (radiación de haz externo). Pero también puede hacerse colocando material radioactivo dentro de tu cuerpo (braquiterapia).



La radiación de haz externo en la mama entera comúnmente se usa luego de una tumorectomía. La braquiterapia para mama puede ser una opción después de una tumorectomía si estás a bajo riesgo de que el cáncer recurra. Los médicos tal vez también recomienden radioterapia a la pared torácica después de una mastectomía para cánceres grandes de mama o cánceres que se han extendido a los ganglios linfáticos. La radiación para cáncer de mama puede durar de tres días a seis semanas, dependiendo del tratamiento. El médico que usa radiación para tratar el cáncer (oncólogo radioterápico) determina qué tratamiento será mejor para ti basándose en tu situación, el tipo de cáncer, y la ubicación del tumor. Los efectos secundarios de la radioterapia incluyen fatiga y una erupción roja, parecida a una quemadura solar, en el lugar adonde se dirige la radiación. El tejido de la mama quizás también parezca estar hinchado o más firme. Rara vez pueden presentarse problemas más serios, como daño al corazón o los pulmones, o, lo que es muy raro, cánceres secundarios en la zona tratada. (MAYO CLINIC, 2019)

Quimioterapia

La quimioterapia usa medicamentos para destruir células que crecen rápidamente, como las células cancerosas. Si tu cáncer presenta un gran riesgo de recurrencia o de diseminarse a otras partes del cuerpo, quizás tu médico recomiende la quimioterapia después de la cirugía para reducir la posibilidad de que recurra. A veces la quimioterapia se realiza antes de la cirugía para mujeres que tienen tumores grandes en las mamas. La meta es reducir el tumor a un tamaño que haga que sea más fácil extirparlo con cirugía.



La quimioterapia también se usa en mujeres cuyo cáncer ya se ha extendido a otras partes del cuerpo. Se puede recomendar quimioterapia para tratar de controlar el cáncer y reducir cualquier síntoma cause.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del medicamento que recibas. Los efectos secundarios frecuentes son caída del cabello, náuseas, vómitos, fatiga, y mayor riesgo de tener una infección. Rara vez pueden presentarse una menopausia prematura, infertilidad (si la mujer es pre-menopáusica), daño al corazón o los riñones, daño a los nervios, y, en casos muy raros, cáncer a las células sanguíneas. (MAYO CLINIC, 2019)

Terapia hormonal

La terapia hormonal, a la que probablemente sería mejor llamar terapia de bloqueo de hormonas, se utiliza para tratar el cáncer de mama susceptible a las hormonas. Los médicos se refieren a estos tipos de cáncer como cánceres positivos para receptores de estrógeno y positivos para receptores de progesterona. La terapia hormonal se puede utilizar antes o después de la cirugía u otros tratamientos para reducir la posibilidad de que el cáncer recurra. Si el cáncer ya se ha diseminado, la terapia hormonal quizás lo reduzca y lo controle.

Los tratamientos que pueden usarse en la terapia hormonal incluyen:

- Medicamentos que impiden que las hormonas se adhieran a las células cancerosas (modulador selectivo del receptor de estrógeno)



- Medicamentos que impiden que el cuerpo produzca estrógeno después de la menopausia (inhibidores de la aromatasas)
- Cirugía o medicamentos para detener la producción de hormonas en los ovarios

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen de tu tratamiento específico, pero pueden incluir sofocos, sudores nocturnos, y sequedad vaginal. Los efectos secundarios más graves incluyen riesgo de debilitamiento de los huesos y coágulos sanguíneos. (MAYO CLINIC, 2019)

Medicamentos de terapia dirigida

Los tratamientos con fármacos selectivos atacan anomalías específicas que se encuentran dentro de las células cancerosas. Por ejemplo, hay varios fármacos selectivos que se centran en una proteína que algunas células del cáncer de mama producen en exceso, llamada receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2, por sus siglas en inglés). La proteína ayuda a las células del cáncer de mama a proliferar y sobrevivir. Al dirigirse a las células que producen una cantidad excesiva de HER2, los medicamentos pueden atacar a las células cancerosas sin dañar a las sanas. Las células cancerosas se pueden analizar para ver si los medicamentos selectivos son una buena opción para ti. Se suelen utilizar algunos medicamentos después de la cirugía para reducir el riesgo de que el cáncer recurra. Otros se utilizan en los casos de cáncer de mama avanzado para frenar el crecimiento del tumor. (MAYO CLINIC, 2019)

Inmunoterapia



La inmunoterapia utiliza el sistema inmunitario para combatir el cáncer. Es posible que el sistema inmunitario, que combate la enfermedad, no ataque al cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que impiden que las células del sistema inmunitario las reconozcan. La inmunoterapia actúa al interferir en ese proceso. La inmunoterapia podría ser una opción si tienes cáncer de mama triple negativo, lo cual significa que las células cancerosas no tienen receptores de estrógeno o progesterona o el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2, por sus siglas en inglés).

Cuidados de apoyo (paliativos)

Los cuidados paliativos son cuidados médicos especializados que se centran en brindar alivio del dolor y de otros síntomas de una enfermedad grave. Los especialistas en cuidados paliativos trabajan contigo, con tu familia y con tus demás médicos a fin de proporcionar un nivel de apoyo adicional que complemente tu atención continua. Los cuidados paliativos se pueden usar mientras se siguen otros tratamientos agresivos, como cirugía, quimioterapia, o radioterapia.

Cuando se usan los cuidados paliativos junto con todos los otros tratamientos adecuados, a personas con cáncer quizás se sientan mejor y vivan más.

Un equipo de médicos, enfermeros y otros profesionales especialmente capacitados brindan los cuidados paliativos. Los equipos de cuidados paliativos tienen como meta mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias. Esta forma de



atención se ofrece junto con los tratamientos curativos o de otro tipo que puedas estar recibiendo.

Cuidados de Enfermería:

Cuidados durante el proceso pre-quirúrgico: Las pacientes que sufren un cáncer de mama necesitan ser informadas y orientadas junto con sus familiares sobre el proceso al que se enfrentan, intentaremos reducir el nivel de ansiedad mediante la entrega de información clara y concisa de todos los procedimientos a seguir.

Es muy importante la entrevista previa a la intervención, en la que trataremos de estar lo más cercanos posible a la paciente, que perciban que entendemos la situación por la que están pasando, racionalizando sus miedos para tratar de disminuirlos, es decir ser empáticos. Se le debe de explicar paso a paso el procedimiento que se va a seguir.

En el pre-operatorio se le informará de los tipos de cirugía que existen y cual se le va a realizar, explicándoles paso a paso los procedimientos a seguir y posibles complicaciones sobre la cirugía a realizar. Verificaremos que todas las pruebas y resultados de ellas estén correctas, adjuntándolas en su historia clínica para el día de la intervención.

Ingreso de Enfermería:

- Valoraremos a la paciente, revisando antecedentes y posibles alergias a algún medicamento u otros.

- Prepararemos la zona a intervenir, siguiendo las pautas médicas.



Cuidados durante el proceso Post-quirúrgico:

- Valoraremos su estado de consciencia, signos vitales, sangrado de la zona, evaluación del dolor y uso del fijador elástico para la zona.
- Le explicaremos las indicaciones médicas: reposo, analgesia y dieta a seguir.
- Inicio de movilidad de la extremidad afectada, cuidados de la herida y drenaje.

Es muy importante mantener un contacto afectivo con la familia y la paciente, estando pendientes de ellos en todo momento y asegurándonos de que no tengan dudas sobre nuestras indicaciones y pasos a seguir.

BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA

Las teorizantes de enfermería que fundamentan esta investigación se encuentran las siguientes en enfermería.

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem es una enfermera y teórica de enfermería estadounidense que desarrolló la teoría del autocuidado en la década de 1950. Orem nació en 1914 y comenzó su carrera en enfermería como enfermera diplomada en el Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC. Más tarde, Orem obtuvo una licenciatura en enfermería y una maestría en educación en enfermería de la Catholic University of America. Orem falleció en 2007, dejando atrás un valioso legado en la enfermería. (TEORIA ONLINE, s.f.)

¿En qué consiste la teoría del autocuidado de Dorothea Orem?



La teoría del autocuidado de Orem se basa en la idea de que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y que la enfermería puede ayudar a los pacientes a desarrollar y mejorar esas habilidades. La teoría se divide en tres partes:

1. **Autocuidado:** esta parte se centra en las acciones que los individuos pueden realizar para cuidar de sí mismos. Según Orem, el autocuidado incluye actividades como la higiene personal, la alimentación y el mantenimiento de la salud física y mental.
2. **Deficiencia de autocuidado:** esta parte se refiere a la incapacidad de los individuos para cuidar de sí mismos. Orem identifica tres tipos de deficiencia de autocuidado: deficiencia de autocuidado universal, deficiencia de autocuidado de desarrollo y deficiencia de autocuidado de desviación.
3. **Teoría del déficit de autocuidado:** esta parte establece que los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a superar las deficiencias de autocuidado y fomentar la capacidad de autocuidado de los pacientes.

La teoría del autocuidado de Orem se centra en la idea de que el individuo es el responsable de su propia atención médica. En otras palabras, cada persona debe tomar medidas activas para mantener su bienestar físico, emocional y psicológico.

Según Orem, el autocuidado implica tres áreas principales:



Cuidado personal: Las actividades que una persona realiza para mantener su salud, como una dieta saludable, ejercicio regular y descanso adecuado.

Cuidado dependiente: Las actividades que una persona realiza para ayudar a otros a mantener su salud, como cuidar a un niño enfermo o ayudar a un ser querido a recuperarse de una enfermedad.

Cuidado profesional: Las actividades que realizan los profesionales de la salud para ayudar a las personas a mantener su salud, como la atención médica, la terapia y otros tratamientos.

La teoría del autocuidado de Orem se aplica en la atención médica de varias maneras. Los profesionales de la salud pueden utilizar esta teoría para:

- ✓ Educar a los pacientes: al enseñar a los pacientes cómo cuidarse a sí mismos, los profesionales de la salud pueden ayudar a prevenir enfermedades y lesiones y mejorar la calidad de vida de los pacientes en general.
- ✓ Mejorar la comunicación: al reconocer que los pacientes son responsables de su propia atención médica, los profesionales de la salud pueden trabajar con ellos de manera más efectiva para determinar el mejor plan de tratamiento.
- ✓ Ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas: al involucrar a los pacientes en su propia atención médica, los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidado.



Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar.

En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor.

El cáncer constituye una enfermedad paradigmática para el estudio de la adaptación humana ante los problemas de salud, por ser una enfermedad especialmente apropiada para el estudio del afrontamiento, desde un punto de vista teórico y empírico, considerando también que, en los últimos años, el número de personas con diagnósticos de cáncer de mama positivo se ha ido incrementando. A pesar de los progresos en el control de esta enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y recuperación de cáncer de mama, siguen configurando situaciones potencialmente estresantes y la manera en que las personas manejan los estresores asociados a la enfermedad, puede jugar un importante papel en la



adaptación a los problemas y en el mantenimiento de la calidad de vida afectada por el estado de salud

Teoría de adaptación de Callista Roy

Callista Roy (1939) es una religiosa católica, profesora y teórica de la enfermería estadounidense. De familia muy creyente, la influencia de su madre, enfermera titulada, fue fundamental en su carrera.

A principios de la década de los 60, estudió enfermería en la universidad. Tras graduarse, realizó un máster, que resultaría fundamental para el desarrollo de su teoría. Una de sus profesoras le encargó que elaborara un modelo conceptual de enfermería. De ese encargo nació el Modelo de Adaptación de Roy.

La base de este modelo es la consideración del ser humano como un conjunto, influido también por su entorno y circunstancias. Roy estableció cuatro esferas que afectaban a cada persona y afirmó que los cuidados debían tener como objetivo integrar dichas esferas y atender a cada paciente de una manera global.

Teoría de incertidumbre

Teoría desarrollada por Mishel Merle, quien la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a



objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.

La teoría de incertidumbre tiene su más fuerte apoyo entre los sujetos que están experimentando la fase aguda de una enfermedad, o están en una fase crónica con deterioro lento y progresivo de su cuerpo. Esta teoría no ha sido aplicada en pacientes que viven con una incertidumbre específica en una enfermedad, con una fase aguda tratable y con una eventual recurrencia.

La teoría de la incertidumbre es reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, a fin de tratar de evitar el efecto inmovilizador en el mismo. Dado que la incertidumbre produce estrés, la habilidad de la enfermera podría disminuir este grado de incertidumbre, en la medida en que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente oncológico y a su familia.

Es importante que la enfermera propicie la manifestación de emociones del paciente para identificar situaciones de estrés, desadaptabilidad, crisis, temores, para trabajar en equipo un plan individual con el paciente. El afrontamiento le permite al paciente oncológico aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud/ enfermedad, lo cual puede llegar a constituir avances en su mejor calidad de vida.



BASE ÉTICA Y LEGAL.

En Ecuador, según lo consagrado en la Constitución de la República del Ecuador, la salud constituye un derecho que el Estado debe garantizar mediante la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y es ese mismo Estado quién deberá otorgar el acceso a servicios de salud integrales, incluidos aquellos relacionados con la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En el contexto global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer es responsable de aproximadamente 10 millones de muertes al año, lo que representa casi una de cada seis muertes en el mundo. Esta problemática también es evidente en Ecuador, donde el acceso desigual a tratamientos de alta calidad agrava las estadísticas de mortalidad. A nivel local, el cáncer de cuello uterino, que es prevenible mediante vacunación y tamizaje, sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, lo que refleja la necesidad de políticas que promuevan un acceso más amplio a estas intervenciones. (ASAMBLEA NACIONAL, s.f.)

BASE ETICO Y LEGAL

Reconocimiento del Cáncer como Prioridad Nacional

Artículo 5.- Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República del Ecuador.

El control integral del cáncer en la población ecuatoriana considerará todos los aspectos contemplados en los documentos normativos vigentes, a fin de determinar acciones de



promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y consejería genética, en articulación con los diferentes actores sociales.

Artículo 6.- Prestación de servicios oncológicos. La prestación de servicios oncológicos para niñas, niños, adolescentes y adultos se realizará en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer en todos los niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutive, conforme a lo descrito a continuación:

Primer nivel de atención: promoción, prevención primaria y secundaria.

Segundo nivel de atención: promoción, prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento.

Tercer nivel de atención: promoción, prevención terciaria, diagnóstico, tratamiento de alta complejidad y consejería genética.

Cuarto nivel de atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento especializado y otorgar consejería genética.

Los cuidados paliativos se brindarán en todos los niveles de atención.



CAPÍTULO III

Recursos Humanos y Fomento a la Investigación

Artículo 7.- Recursos Humanos Especializados. La Autoridad Sanitaria Nacional coordinará junto con las instancias competentes, la formación de profesionales de la salud especializados en áreas relacionadas a cáncer.

Artículo 8.- Investigación. La Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con las instancias competentes fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. Para ello potenciará la cooperación técnica a nivel nacional e internacional en coordinación con la comunidad científica, las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en cáncer.

CAPÍTULO IV

Organización y Gestión de la Atención Oncológica

Artículo 9.- Red Especializada de Atención Integral Oncológica Nacional. La Red Especializada de Atención Integral Oncológica Nacional, constará de establecimientos que cuenten con el servicio de Oncología, como propósito de esta Red será la articulación en todos sus niveles de atención para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer, a fin de facilitar y optimizar recursos tanto para los pacientes como para el Sistema Nacional de Salud. Los establecimientos de salud se podrán categorizar en Alta, Mediana y Baja Complejidad.



La Autoridad Sanitaria Nacional establecerá las directrices para la creación de la cartera de servicios oncológicos en los establecimientos de salud del país.

Artículo 10.- Registro Nacional de Tumores del Ecuador. El Registro Nacional de Tumores será el encargado de recolectar, procesar, analizar, interpretar y publicar los datos sobre neoplasias malignas que se registren en el Ecuador. El registro estará a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, pudiendo delegarse la competencia por necesidad económica, jurídica y técnica.

El Registro Nacional de Tumores deberá contar con la información de cáncer de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, y entre sus diferentes actores, deberán de manera obligatoria, compartir la información para la consolidación del Registro Nacional de Tumores.

Corresponde a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, reportar de manera mensual los datos estadísticos sobre la atención realizada en los establecimientos de salud, a la Autoridad Sanitaria Nacional.

Cada establecimiento de Salud del Sistema Nacional de Salud deberá tener el registro Hospitalario de tumores a fin de que se realice la notificación obligatoria a la Autoridad Sanitaria Nacional. La información generada por Registro Nacional de Tumores será de uso público y estará disponible en la página web de la Institución y será actualizada semestralmente. Cualquiera sea su naturaleza jurídica, deberán de manera obligatoria



brindar la información al Registro Nacional de Tumores las siguientes entidades públicas y privadas:

a) Los Laboratorios Clínicos Histopatológicos; b) Las instituciones habilitadas para la prestación de servicios oncológicos; c) Los Centros de radiodiagnóstico; d) Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que cuenten con esta cartera de servicio. e) Otras unidades notificadoras definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional;

Para efectos de obtener la información pertinente que se incluirá en el Registro Nacional de Tumores respetará el principio de confidencialidad, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

CAPÍTULO V

Coordinación y Articulación Interinstitucional

Artículo 11.- Comité Nacional del Cáncer. Créase el Comité Nacional del Cáncer con el objetivo de asesorar a la Autoridad Sanitaria Nacional y articular las acciones necesarias para la implementación de planes, proyectos, estrategias y políticas públicas para la atención integral de cáncer.

Artículo 12.- Conformación del Comité. El Comité será conformado por las diferentes instituciones públicas y privadas involucradas en la atención integral del cáncer en el Ecuador, mismo que será presidido por la Autoridad Sanitaria Nacional. Cada uno de los miembros actuará con voz y voto, teniendo voto dirimente la Autoridad Sanitaria Nacional.



CAPÍTULO VI

Financiamiento y Regulación

Artículo 13.- Financiamiento. El financiamiento destinado a la prestación de todos los servicios que se requieren para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer en el Ecuador, además la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo se realizará a través de todas las fuentes de financiamiento disponibles.

Artículo 14. Inspección, vigilancia y control sanitario. La Autoridad Sanitaria Nacional deberá garantizar a través de la instancia competente la responsabilidad de realizar procesos de inspección, vigilancia y control sanitario en el acceso y la prestación de servicios oncológicos. (ASAMBLEA NACIONAL, s.f.)

CAPITULO II

2.1. DISEÑO METODOLOGICO

A través de un sistemático proceso de investigación enfocado en el estudio rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad es fundamental señalar que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta, la cual se considera como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación.

Define que los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. En su forma general, la investigación cuantitativa parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas (Bernal, 2010)

2.2. Tipo de investigación

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de Tipo Documental, con la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del estudio sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad

La modalidad del este proyecto de investigación se basó en una Revisión Bibliográfica, definida como: “un análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando.



2.3. Método de Investigación

La metodología de la investigación son los diferentes pasos o etapas que son realizados para llevar a cabo una investigación social y científica. (Hernandez, 2022)

A través de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos. se definen de la siguiente manera:

El Método Analítico-sintético:

“El método analítico sintético estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera integral (síntesis)”. (Bernal C. A., 2010)

Método Descriptivo:

El método descriptivo es una técnica de investigación utilizada en diversas disciplinas para recopilar, analizar y presentar información de manera detallada y objetiva. Se basa en la observación y descripción de los eventos, fenómenos o situaciones estudiadas, sin intervenir en ellos ni manipular variables. (LIDEFER, 2022)

El Método Deductivo:

“Este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas,



leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares”. (Bernal, 2010)

2.4. Población Documental

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio., “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (TAMAYO,TAMAYO, 1997)

Este estudio focalizado en rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años. fundamentado en una revisión bibliográfica, se representó por una población de 85 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N=85).

2.5. Muestra Documental

La muestra “es en esencia un subgrupo de la población, es decir, pertenecen al conjunto definido en sus características”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

De acuerdo a lo establecido, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa treinta y dos artículos (n=50) reflejada en los resultados del proceso de investigación.



2.6 Técnicas de Recolección de Datos

Define como las técnicas de recolección de datos «como el conjunto de procedimientos y métodos que se utilizan durante el proceso de investigación, con el propósito de conseguir la información pertinente a los objetivos formulados en una investigación. (Arias, 2006)

Es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que en este proceso de investigación focalizado en el estudio de rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad fundamentado en una revisión bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- ***Revisión Bibliográfica y Documental***
- ***Selección de estudios***
- ***Aplicación de Fichas Bibliográficas***
- ***Análisis e Interpretación de Resultados.***

2.7 Resultados Científicos

En este proceso de investigación está direccionado en el estudio del rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad fundamentado en una revisión bibliográfica, se procedió a aplicar métodos de estudios analítico-sintético, descriptivos y deductivos, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, se encontró una serie de estudios retrospectivos en bases de datos

académicas y científica de alta confiabilidad en el área de la ciencia, entre las que destacan Scielo, Elsevier, Elsevier, Dialnet, Latindex, Redalyc, otros con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación.

Análisis e Interpretación de los Resultados

Población Documental: 85

Fuente de información	N°	Porcentaje
Scielo	32	37,65%
Elsevier	10	11,76%
Redalyc	4	4,71%
Latindex	5	5,88%
Dialnet	10	11,76%
Otros	24	28,24%
Total	85	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderada por la base de datos Scielo con 32 artículos representando el 37,65 %, Elsevier con 10 artículos representando el 11,76 %, Redalyc con 4 estudios representativos



del 4,71% , Latindex con 5 estudios equivalentes 5,88 % Dialnet con 10 estudios equivalentes al 11,76,y otros con 24 artículos representando el 28,24 % de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.

-Muestra Documental 50

Fuente de información	N°	Porcentaje
Scielo	25	50,00%
Elsevier	6	12,00%
Redalyc	2	4,00%
Latindex	3	6,00%
Dialnet	4	8,00%
Otros	10	20,00%
Total	50	100,00%

De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica Scielo que lideró la lista con 25 artículos equivalentes al 50 %, Elseiver con 6 studios equivalente al 12 %, Redalyc con 2 estudio representando el 4% , Latindex 3 artículos equivalentes al 6 % Dialnet con 4 estudio equivalente al 8% , y también otros con 10 estudio equivalente 20 % del total de muestra de artículos seleccionados.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2021	Scielo	(Joaquín Palmero & Joaquín Palmero, Jarreth Lassard, Leslie Juárez, Carl, 2021)	“Cáncer de mama :una visión general”	Describir la etiopatogenia, epidemiología, cuadro clínico, clasificación y cribado actualizado de esta patología.	Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Web of Science y EBSCO, utilizando los términos de búsqueda: cáncer de mama, patología, terapia, prevención y control; con el operador booleano "y". Se seleccionaron los artículos que tuvieran un aporte relevante a este trabajo, obteniendo 30 artículos como muestra fina	La fisiopatología involucra vías como PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK, y la presencia de receptores hormonales. El tamizaje se lleva a cabo mediante el examen clínico y la mastografía, mientras que el diagnóstico definitivo es mediante técnicas de biopsia. Por último, existen cinco caminos de tratamiento: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos, cada uno con sus indicaciones puntuales.	Es vital la capacitación del personal médico sobre esta patología, así como el desarrollo de un plan estratégico eficiente encaminado a una detección temprana oportuna.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
2	2019	SCIELO	(Meybol Santibáñez, 2019)	“Cocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería”	Este estudio evaluó el conocimiento acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de universidades de la ciudad de Chillán.	Estudio descriptivo, transversal en estudiantes de Enfermería de tercer y cuarto año, correspondientes a tres universidades de Chillán, Chile. La muestra estuvo conformada por 187 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta sobre conocimiento respecto del cáncer de mama.	La mayoría de los estudiantes presentó conocimiento para distinguir signos síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Con respecto a los factores de riesgo y protectores relacionados al cáncer de mama, se observó una dificultad para reconocerlos. Respecto a la realización de la mamografía, el 80,7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 50 años cuando no existen antecedentes familiares	Los estudiantes manifiestan adquisición de conocimientos respecto de la guía clínica, pero con dificultad para identificar factores de riesgo, protectores, e información específica respecto del tratamiento. Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en los programas de estudio del área de la salud y promover la promoción de la salud.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Conclusiones
3	2020	SCIELO	Niurka Osorio	Factores de riesgo asociados al cáncer de mama	Profundizar acerca de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama.	Se realizó una revisión bibliográfica temática, observacional y retrospectiva de 25 artículos en el período comprendido desde septiembre 2018 a enero 2019. Se accedió a las bases de datos de Scielo. La búsqueda se hizo en artículos nacionales e internacionales, con textos completos, estos se sometieron a una lectura crítica utilizando métodos teóricos (análisis histórico-lógico y análisis-síntesis) y empíricos (análisis documental)	Se evidenció que el sexo femenino, la edad, el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, el color de la piel, los antecedentes heredofamiliares de cáncer, la edad de la menarquía, la edad de la menopausia, los antecedentes de enfermedades benignas de la mama, el uso de tratamiento de reemplazo hormonal, la cantidad de hijos, el tiempo de lactancia materna y la actividad física, entre otros, constituyen factores de riesgo predisponentes al cáncer de mama, de ahí la importancia del reconocimiento de estos para la prevención y el diagnóstico precoz.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
4	2019	SCIELO	M.A ,Arrec ha	Subtipos moleculares del cáncer de mama: implicaciones pronósticas y características clínicas e inmunohistoquímicas	es clasificar los carcinomas de mama en subtipos moleculares mediante marcadores inmunohistoquímicos y analizar las características clinicopatológicas e inmunohistoquímicas y los patrones de supervivencia y recaída de los distintos subtipos.	Se han clasificado 272 pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama en cinco subtipos: carcinomas de mama de tipo basal, de tipo HER2, de tipo luminal A, de tipo luminal B y normal	. Los carcinomas de mama más frecuentes fueron los de tipo luminal A (62,5%), carcinomas de tipo luminal B (18%	La clasificación del cáncer de mama basada en parámetros inmunohistoquímicos (IHQ) permite una mejor definición pronóstica. Tanto los carcinomas de mama de tipo basal como HER2 presentan características histopatológicas e IHQ más desfavorables así como peor supervivencia y menor tiempo de recaída mientras que los carcinomas de mama de tipo luminal manifiestan características más benignas y mejor pronóstico

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
5	2020	SCIELO	María Mejía	Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia	Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia	Se hizo un estudio observacional y transversal con componente analítico en una muestra de 80 mujeres, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer y QLQ-BR23 para cáncer de mama, así como información sociodemográfica y clínica.	: Los síntomas más relevantes fueron fatiga, insomnio y pérdida de cabello. Se redujeron la funcionalidad física, las sensaciones de placer y la actividad sexual.	En las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, la calidad de vida se vio afectada principalmente por los efectos secundarios del tratamiento, en tanto que los signos y los síntomas más relevantes fueron la pérdida del cabello, el insomnio y la fatiga, además de los síntomas mamarios, la menor funcionalidad física y la menor sensación de placer sexual. Se recomienda la implementación de estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida, y el cuidado físico y emocional de las pacientes.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
6	2019	SCIELO	Sausa	Características clínico patológicas del cáncer de mama asociadas a la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2017	Analizar la asociación entre las características clínico patológicas del cáncer de mama y la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Lima-Perú.	Estudio retrospectivo, realizado con las muestras diagnósticas de 209 pacientes con cáncer de mama.	. La expresión alta del marcador celular Ki-67 se asoció con tumores de 2 cm, grado histológico 2 y 3, mayor número de ganglios axilares afectados y los inmunofenotipos Her2+ y triple negativo.	El marcador celular Ki-67 con expresión alta (>20%) mostró asociación significativa con características tumorales de mal pronóstico conocidas en cáncer de mama.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
7	2021	SCIELO	Alejandro Cevallos	“Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015”	Caracterizar los ingresos por CaMa del SST en el período 2005-2015.	Estudio transversal de 1.077 mujeres diagnosticadas con CaMa en la Unidad de Patología Mamaria (UPM) del SST. Variables: edad, tipo histológico, etapificación, tratamiento y cumplimiento de las GES. Análisis univariado y bivariado con suite estadística SPSS v25	. Los casos aumentaron en todo el período de estudio, excepto en 2011. Concentrando el 35,5% en mujeres de ≥ 65 años. El carcinoma ductal invasor ascendió al 73,5% de los tipos histológicos, y 41,9% tenía un tamaño tumoral entre 2 y 5 cms.	Ascendió sostenidamente el CaMa en el SST, excepto en 2011, quizás condicionado por el terremoto del año 2010. La mayoría de los ingresos lo hacen en etapas tempranas, en mujeres ≥ 50 años (especialmente en ≥ 65 más) y con tratamientos más conservadores. Existe un alto cumplimiento de las GES del CaMa en el SST.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
8	2019	SCIELO	Sofia Gurter	“ Análisis cuantitativo y cualitativo de las campañas argentinas de prevención de cáncer de mama difundidas mediante imágenes fijas en redes sociales durante octubre del 2019”	Documentar cuantitativamente el grado de concordancia con las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INC) de los mensajes institucionales emitidos en redes sociales de Argentina durante octubre de 2019, en el contexto de las campañas de prevención del cáncer mamario, y analizar cualitativamente los elementos icónicos y textuales que conforman sus piezas de difusión.	Análisis cuantitativo y cualitativo de 171 piezas de difusión emitidas durante octubre de 2019 por 54 instituciones, a partir de la evaluación de su concordancia con las recomendaciones del INC, la descripción de las principales recomendaciones discordantes (análisis cuantitativo) y el análisis cualitativo de 30 piezas	Ninguno de los mensajes emitidos mencionó potenciales daños del tamizaje. Solamente los del Ministerio de Salud de la Nación fueron totalmente concordantes con las recomendaciones del INC, mientras que los restantes recomendaban realizar mamografías a edades más tempranas o a intervalos más breves. El autoexamen mamario fue la recomendación más frecuente entre las discordantes.	Los mensajes emitidos en las piezas de difusión analizadas no fueron concordantes con las recomendaciones del INC, a pesar de que estas últimas están respaldadas por evidencia científica.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
9	2020	SCIELO	(Dios-Hernández, 2020)	Avances en la caracterización y el tratamiento del cáncer de mama .	Describir los avances en el tratamiento del carcinoma mamario que se basan en una alta actividad biológica, selectividad y baja toxicidad.	A partir de la consulta de las bases de datos Scielo, Pubmed, Springer, Science Direct, Mediagraphic y Redalyc, se obtuvieron los artículos relacionados con la investigación. Los métodos teóricos de análisis y síntesis permitieron el estudio del tema en cuestión, y se seleccionó el 75 % de las publicaciones de los últimos tres años.	se trabaja en el desarrollo de nuevos fármacos contra el cáncer de mama que incluyen inhibidores del factor de transcripción STAT3, inhibidores PARP poli-ADP-ribosa polimerasa (PARP) y el uso de biomarcadores micro ARN.	el desarrollo de candidatos potenciales pretende la disminución de la toxicidad e invasión del tumor, y aumento de la selectividad y actividad biológica. El diseño de llaves maestras puede ser una opción atractiva contra el cáncer de seno.

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados Rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad.

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Auto r	Título	Objetiv	Método	Resultados	Conclusiones
10	2022	SCIELO	Seg ún (Die go Corso, 2022)	Relación entre los factores estímulo estrogénic os y subtipos biológicos de cáncer de mama luminal A, luminal B y HER2”	Revisar la bibliografía reciente y describir la relación entre los subtipos moleculares del cáncer de mama y los factores reproductiv os.	Búsqueda en las bases de datos PubMed y LILACS con los términos MeSH y DeCS: neoplasias de la mama, subtipos moleculares, factores de riesgo, factores reproductivos. Se buscó la asociación entre los antecedentes de paridad, edad al primer embarazo y el antecedente de lactancia materna con los subtipos moleculares de cáncer de mama: luminal A, luminal B y HER2.	Se obtuvieron 366 artículos y se eliminaron 352 por: duplicidad en títulos y resúmenes, sin pertinencia para el tema, protocolos de investigación que no estudiaran la asociación entre factores estímulo estrogénicos con los subtipos moleculares de cáncer de mama. Al final, el análisis se hizo con 14 artículos	Los tumores con receptores hormonales positivos se asociaron con: edad mayor al primer embarazo, mayor tiempo entre la menarquia y el primer embarazo a término y edad avanzada en el último embarazo. Factores protectores para tumores luminales y HER2 puro: lactancia materna y multiparidad.

CAPITULO III

DISEÑO DE PROPUESTA

3.1 Titulo

Manual sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

3.2. Introducción

El desarrollo de la presente propuesta se encuentra dirigida a establecer un manual del rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años. Tomando en cuenta lo complicado del tema, por lo cual debe enfocarse desde la prevención y el tratamiento adecuado. El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a células cancerosas de la mama con alteraciones que pueden causar la muerte.

El cáncer de mama es una realidad que va creciendo en Ecuador. Según registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) hasta junio del 2018 se gestionaron 1287 nuevas atenciones con este diagnóstico de cáncer de mama. Además las estadísticas en el país a escala mundial son igual de alarmantes ya que en hace dos años hubo 28058 nuevos casos según Globocan en este estudio sobre este tipo de cáncer. (MSP, 2017)

3.3. Justificación

La presente propuesta es de carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería y que además es sumamente importante mantener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento de estos pacientes.

Por lo tanto, esta propuesta incluye un entorno tanto familiar con profesional ya que ambos son vitales en la vida de un paciente diagnosticado con cáncer de mama, básicamente este manual va enfocado a la prevención inicial de esta enfermedad para así poder actuar a tiempo y evitar complicaciones.

3.4. Objetivos de la Propuesta

3.4.1. Objetivo General

Diseñar un manual educativo sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

3.5. Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán los estudiantes y profesionales de enfermería y los pacientes con cáncer de mama.

3.6. Ubicación

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria, hospitales, hogares e instituciones educativas.

3.7. Tiempo

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

Responsable.

Autora: Gilda Margarita Nevarez Lucas

En el anexo III está disponible el Manual sobre el rol de enfermería en el cáncer de mama de 45 años.

DISCUSION

En 2022, se diagnosticaron en todo el mundo 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas. (OMS, 2019)

Según datos de la OMS, el cáncer de mama constituye un problema de salud pública, sin duda ha ido incrementando en todo el mundo, afecta a todos los países con ello las más afectadas en esta situación son las mujeres adultas que por el desconocimiento de la enfermedad o por diversas situaciones no se percatan a tiempo, por ello incrementan las tasas de incidencia y mortalidad.

En el Ecuador el registro nacional del cáncer de mama de la mujer tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100.000 femeninas en edad entre 20 a 59 años señala 2 igualmente que cada tres años habrá mortalidad de 1058 casos, por lo que se deduce una mortalidad de 352 enfermas por año. (MSP, 2018)

Según los datos de MSP en Ecuador coinciden con el tema de que el cáncer de mama ha sido crucial y tema de mayor relevancia que cada año va en aumento. Por lo tanto también se involucra el tema económico que en varias situaciones es un factor importante en el proceso de una enfermedad, ya que en algunas situaciones no se continúa con el proceso por carencias económicas.

CONCLUSION

- ✓ En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado y enfocado en el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años. Siendo muy importante la recaudación de estudios actualizados que permiten mostrar la realidad actual en torno al cáncer de mama.

- En el estudio, se pudo determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años siendo dichos roles principalmente asistencial y educador, debiendo ofrecer asistencia a los pacientes y ser como defensores de pacientes, coordinadores de atención y educadores

- También resulto oportuno identificar los principales protocolos establecidos en el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años, ya que con esto estamos orientados a saber cómo actuar y que hacer para así mejorar la atención a pacientes con cáncer de mama.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud entre quienes se encuentran los representantes de la enfermería como ciencia de cuidado continuar desarrollando investigaciones focalizadas en prevención del cáncer de mama, porque representa una alternativa muy útil en la atención de los pacientes cuando se encuentran en una etapa de su vida llena de enfermedad, dolor físico y sufrimiento por enfrentarse a alguna afección mortal.
- Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.
- La prevención en campañas sería una buena alternativa sobre todo para informar a la población en general sobre la importancia de una autoexploración cada cierto tiempo y de realizarse chequeos continuos, con eso se lograría reducir un porcentaje de diagnósticos de cáncer de mama y de muertes.

BIBLIOGRAFÍAS

- Alejandra Cevallos, D. B. (2021). Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Angel Fernandez T, A. R. (2016). Cancer De Mama Hereditario. *Comunidad Y Salud*.
- Arias. (2006). Obtenido de <https://respuestasrapidas.com.mx/que-es-una-tecnica-de-recoleccion-de-datos-segun-autores/>
- ASAMBLEA NACIONAL. (s.f.). Obtenido de ASAMBLEA NACIONAL:
https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislation/processes/76/draft_versions/94
- Baños, M. A. (s.f.). Obtenido de
<https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf>
- BAÑOS, M. A. (2023). *STUDOCU*. Obtenido de STUDOCU: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-guadalajara/anatomia-humana/anatomia-y-fisiologia-de-la-glandula-mamaria/72145945>
- Bernal. (2010). *LIBRARY*. Obtenido de LIBRARY: <https://1library.co/article/m%C3%A9todo-deductivo-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.yr381n7y>
- Bernal, C. (2010).
- Bernal, C. A. (2010). *LIBRARY*. Obtenido de LIBRARY:
<https://1library.co/article/m%C3%A9todo-anal%C3%ADtico-sint%C3%A9tico-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.yr3lw37y#:~:text=%E2%80%9CEl%20m%C3%A9todo%20anal%C3%ADtico%20sint%C3%A9tico%20estudia%20los%20hechos%2C%20partiendo,esas%20partes%20para%20estudiarla>
- CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. (s.f.). Obtenido de
<https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/risk-factors/index.html>
- CHOI, L. (07 de 2023). *MSD Manuals*. Obtenido de MSD Manuals:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/c%C3%A1ncer-de-mama/c%C3%A1ncer-de-mama>
- Diego Corso, J. I. (SEPTIEMBRE de 2022). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022001200959
- Dios-Hernández, D. d. (26 de MARZO de 2020). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300024
- Felicia Knaul, L. L. (01 de 2009). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800002

- GLOBOCAN. (2018). Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Américas-factsheet-ES%20%281%29.pdf>
- Gómez, R., & Cases, C. (2021). Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *Ene*, 14(3):3-17.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300013.
- Hernandez, F. B. (27 de 09 de 2022). Obtenido de <https://todorespondio.es/que-es-la-metodologia-de-la-investigacion-segun-hernandez>
- Hernández, Fernández y Baptista. (2006). Obtenido de <https://kaffec-com.ngontinh24.com/article/que-es-la-muestra-en-una-investigacion-segun-autores>
- INEC. (2017). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Joaquín Palmero, J. L., & Joaquín Palmero, Jareth Lassard, Leslie Juárez, Carl. (19 de ENERO de 2021). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
- Joaquín Palmero, Jareth Lassard, Leslie Juárez. (2021). *Acta médica Grupo Ángeles*.
- LIDEFER. (22 de 08 de 2022). Obtenido de LIDEFER: <https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>
- Maria Mejia, A. C. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica - Scielo*.
- MAYO CLINIC. (2019). Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
- Meybol Santibáñez, N. V. (30 de 09 de 2019). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
https://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100205&script=sci_abstract#:~:text=La%20muestra%20estuvo%20conformada%20por%20187%20estudiantes%2C%20a,de%20mama%20como%20futuros%20profesionales%20de%20la%20salud.
- MSP. (2017). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20registros%20del%20MSP%2C%20hasta%20junio%20de%202018,de%20Registro%20de%20Atenci%C3%B3n%20en%20Salud%20%28PRAS%202018%29>.
- MSP. (2018). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- NAVARRO, B. (11 de 07 de 2023). *Kenhub*. Obtenido de Kenhub: <https://mta-sts.kenhub.com/es/library/anatomia-es/mama-femenina>
- Niurka Osorio, C. B. (01 de JULIO de 2020). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009

- Noelia Delgado, M. H. (15 de JUNIO de 2020). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300412
- OMS. (13 de 3 de 2019). Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (2020). Obtenido de OMS.
- OMS. (2023). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (2023). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (12 de 07 de 2023). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: 2023
- OMS. (2023). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SAUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS, O. D. (18 de OCTUBRE de 2017). *ANALITICA*. Obtenido de ANALITICA:
<https://www.analitica.com/entretenimiento/bienestar/oms-3-de-caga-10-mujeres-en-el-mundo-presentan-cancer-de-mama/>
- OPS. (2020). Obtenido de OPS.
- OPS. (2020). OPS. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- SAMOCHA. (s.f.). Obtenido de 2019
- SAMOCHA. (2019).
- Samocha A, D. H. (219). Desentrañando la heterogeneidad en los destinos de las células epiteliales de la glándula mamaria y el cáncer de mama. *MDPI*.
- Sausa, S. M. (2019). Características clínico patológicas del cáncer de mama asociadas a la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2017. *Anales de la facultad de medicina* .
- Sofia Gurtler, M. R. (2019). nálisis cuantitativo y cualitativo de las campañas argentinas de prevención de cáncer de mama difundidas mediante imágenes fijas en redes sociales durante octubre del 2019. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* .
- Tamayo, T. y. (1997). Obtenido de <https://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
- TAMAYO, T., & TAMAYO,TAMAYO. (1997). Obtenido de <https://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>



TAMAYO, TAMAYO. (1997). Obtenido de

<https://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

TARUPI, W. (2024 de 02 de 4). *RESEARCHGATE*. Obtenido de RESEARCHGATE:

https://www.researchgate.net/publication/380540569_Boletin_Epidemiologico_cancer_en_cifras

TEORIA ONLINE. (s.f.). Obtenido de TEORIA ONLINE: <https://teoriaonline.com/>

Yisel Ramos , Eugenia Marimón , Caridad Crespo , Bárbara , Wilfredo Valiente . (15 de 06 de 2015). *REVISTAS CIENCIAS MEDICAS* . Obtenido de REVISTAS CIENCIAS MEDICAS:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006

ANEXOS I

TUTORIAS Y CORRECCIONES DE FASE DE DISEÑO Y FASE DE RESULTADOS.



ANEXOS II

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Septiembre 2023 (2)				Octubre 2023(2)				Noviembre 2023(2)				Diciembre 2023(2)				Abril 2024(1)				Mayo 2024(2)				Junio 2024(2)				Julio 2024(2)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización del tema y delegación de la estructura de la tesis.	X																															
Presentación del diseño teórico.		X																														
Búsqueda de artículos en diferentes bases de datos.			X																													
Elaboración de la modalidad de investigación.				X																												

[illegible]



Población, muestra y métodos utilizados.																		X	X												
Análisis de los resultados.																				X	X										
Elaboración de la propuesta.																						X	X								
Revisión y perfeccionamiento de la propuesta.																								X	X	X					
Conclusiones y recomendaciones.																											X	X			
Revisión bibliográfica y normas APA.																													X		
Revisión final por parte del tutor.																														X	
Certificado del tutor																															x

ANEXOS III



Manual sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

**LA MEJOR LUCHA ES LA DETECCIÓN TEMPRANA.
AUTORA: GILDA NEVAREZ LUCAS.**

CONTENIDO

INTRODUCCION.....3

JUSTIFICACION.....4

OBJETIVO GENERAL.....5

La glándula mamaria..... 6

CANCER DE MAMA..... 7

Signos y síntomas..... 8

Clasificación del cáncer de la mama.....9

Tratamiento.....10

Cuidados de Enfermería:.....13

Rol del personal de enfermería.....14

Dia Internacional Contra el Cancer de mama.....15

Conclusiones.....16

Recomendaciones.....17

BIBLIOGRAFIA.....18

INTRODUCCION



La presente propuesta está enfocada en la elaboración de un manual sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años. (OPS, 2020)

3



JUSTIFICACION



La presente propuesta es de carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería y que además es sumamente importante mantener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento de estos pacientes.

Por lo tanto, esta propuesta incluye un entorno tanto familiar con profesional ya que ambos son vitales en la vida de un paciente diagnosticado con cáncer de mama, básicamente este manual va a buscar es la prevención inicial de esta enfermedad para así poder actuar a tiempo y evitar complicaciones.

4



OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual educativo sobre el rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años.

5

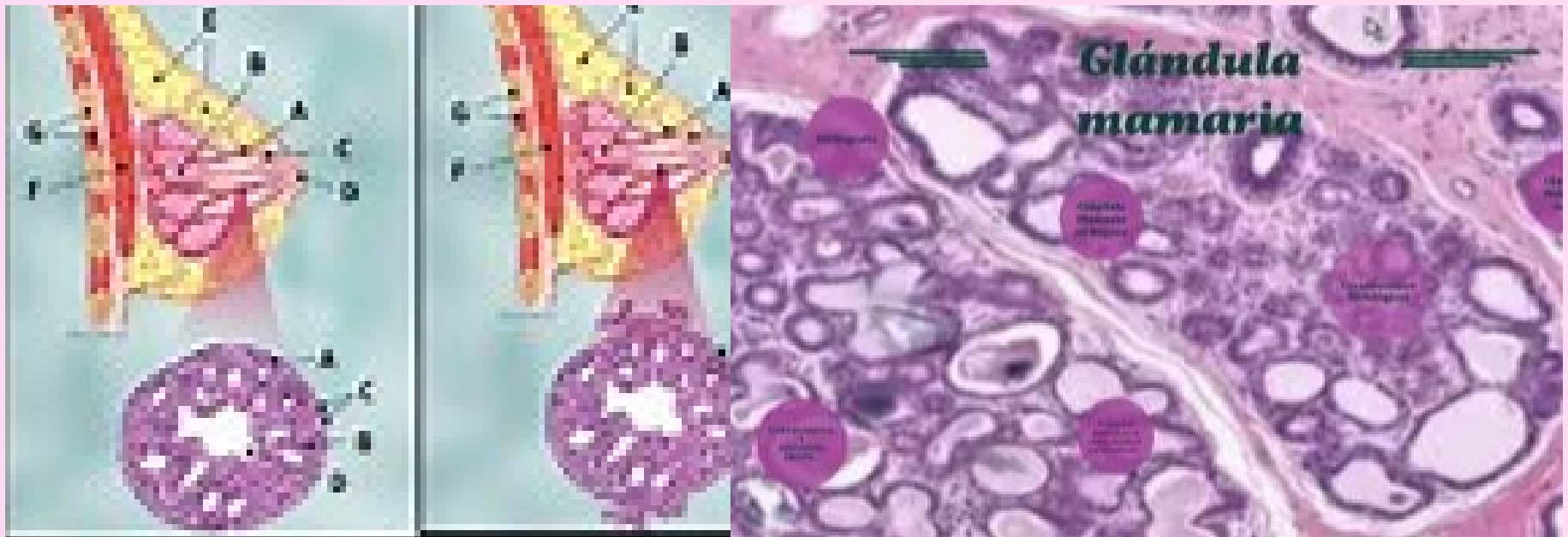


GLANDULA MAMARIA

Se compone de muchos tipos diferentes de células que interactúan. Las células epiteliales forman una estructura primitiva temprana durante el desarrollo embrionario, que luego forman el pezón y una red ductal que se expande en la almohadilla de grasa. Estos conductos epiteliales están rodeados de células grasas y se inervan con una variedad de células estromales que incluyen células endoteliales, células inmunes y fibroblasto.



La maduración de la glándula está regulada al principio por interacciones mesenquimales, y más tarde por la señalización de los receptores hormonales y del factor de crecimiento durante la pubertad y el embarazo. Las células epiteliales mamarias se ensamblan en su morfología normal entre E16-E18 (día embrionario), formando un conducto bicapa con una luz interna. Juntos, los subtipos epiteliales mamarios interactúan para llevar a cabo las funciones del órgano. (SAMOCHA, 2019)



CANCER DE MAMA



El cáncer de seno (mama) es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres, y el más diagnosticado en América Latina, con unos 152 mil casos al año, de los cuales el 15% se detecta ya en fases avanzadas. Se estima que se producen alrededor de 5.600 muertes por año debido a esta patología. La detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de un centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)

7



SIGNOS Y SINTOMAS

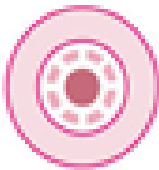
El cáncer de mama puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada. La mayoría de las personas no tendrán síntomas en las fases iniciales. (OMS, 2023)
Entre los síntomas del cáncer de mama se pueden incluir:

- Nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- Aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel.
- Cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola)
- Secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.

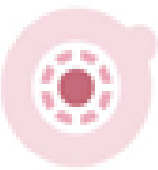
Se recomienda que aquellas personas que presenten un nódulo anómalo en el seno busquen atención médica, incluso si no es doloroso.
La mayoría de los nódulos en los senos no son cancerosos. Es más probable que el tratamiento de los nódulos cancerosos en los senos sea eficaz si los nódulos son pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

Con el tiempo, las células cancerosas pueden propagarse a otras partes del cuerpo, como los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos. Cuando alcanzan esas zonas, pueden aparecer nuevos síntomas relacionados con el cáncer, como dolor óseo o cefaleas.

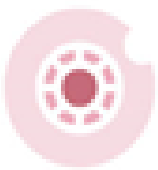
Síntomas del cáncer de mama



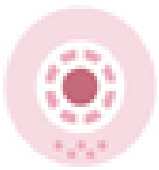
Endurecimiento



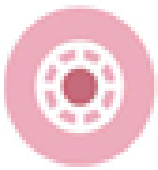
Bulto



Hendidura



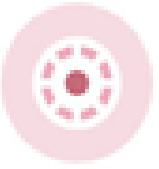
Erosión cutánea



Enrojecimiento



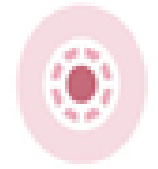
Secreción



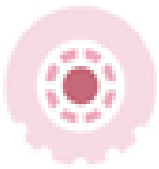
Retracción del pezón



Crecimiento de venas



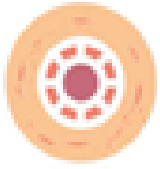
Cambio de forma



Huecos



Masa indolora



Piel de naranja

CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA

Grupo 1 (luminal A).	Este grupo incluye tumores que son positivos para el receptor de estrógeno y positivos para el receptor de progesterona, pero negativos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama luminal A tienen probabilidades de beneficiarse de los tratamientos hormonales y, también, de la quimioterapia.
Grupo 2 (luminal B).	Este tipo incluye tumores que son positivos para el receptor de estrógeno, negativos para el receptor de progesterona y positivos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama luminal B tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia y, también, de la terapia hormonal y del tratamiento dirigido al receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2.
Grupo 3 (positivo para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2).	Este tipo incluye tumores que son negativos para el receptor de estrógeno y el receptor de progesterona, pero positivos para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia y el tratamiento dirigido al receptor.
Grupo 4 (tipo basal).	Este tipo, que también se denomina cáncer de mama triple negativo, incluye tumores que son negativos para el receptor de estrógeno, el receptor de progesterona y el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2. Los pacientes con cáncer de mama de tipo basal tienen probabilidades de beneficiarse de la quimioterapia.

TRATAMIENTO

El médico determina las opciones para tu tratamiento para cáncer de mama basándose en tu tipo de cáncer, su estadio y grado, su tamaño y si las células cancerosas son susceptibles a las hormonas. En su mayoría, las mujeres se hacen cirugía para el cáncer de mama y muchas también se hacen más tratamiento, como quimioterapia, terapia hormonal, o radiación, después de la cirugía. La quimioterapia también puede hacerse antes de la cirugía en ciertas situaciones. Hay muchas opciones de tratamiento para el cáncer de mama.

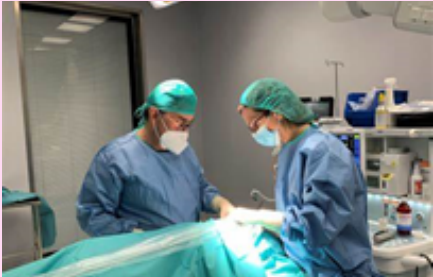
10



CIRUGIA PARA CANCER DE MAMA

Las operaciones usadas para tratar el cáncer de mama incluyen:

Extracción del cáncer de mama(tumorectomía)	Durante una tumorectomía, a la que se puede referir como cirugía que conserva la mama, o excisión local amplia, el cirujano extrae el tumor y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea.
Extracción de la mama entera (mastectomía).	La mastectomía es una operación en la que se extirpa la totalidad del tejido mamario. En su mayoría, los procedimientos para mastectomía extraen todo el tejido mamario: los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo y parte de la piel, e incluso el pezón y la areola (mastectomía total o simple).
Extracción de un número limitado de ganglios linfáticos (biopsia de ganglio centinela).	Para determinar si el cáncer se ha diseminado a tus ganglios linfáticos, el cirujano hablará contigo sobre la función de extraer los ganglios linfáticos, que son los primeros en recibir el drenaje de linfa del tumor.
Extracción de varios ganglios linfáticos (disección de ganglios linfáticos axilares).	Si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos centinelas, el cirujano hablará contigo sobre la función de extraer más ganglios linfáticos de la axila.
Extracción de ambas mamas.	Algunas mujeres con cáncer en una mama quizás opten por la extracción de la otra mama, la sana (mastectomía contralateral profiláctica) si tienen un riesgo muy alto de cáncer en la otra mama a causa de una predisposición genética o de antecedentes familiares.



Radioterapia	La radioterapia utiliza haces de energía de gran potencia, como rayos X y protones, para destruir las células cancerosas. Generalmente la radioterapia se hace usando una máquina grande que dirige los haces de energía a tu cuerpo (radiación de haz externo). Pero también puede hacerse colocando material radioactivo dentro de tu cuerpo (braquiterapia).
Quimioterapia	La quimioterapia usa medicamentos para destruir células que crecen rápidamente, como las células cancerosas. Si tu cáncer presenta un gran riesgo de recurrencia o de diseminarse a otras partes del cuerpo, quizás tu médico recomiende la quimioterapia después de la cirugía para reducir la posibilidad de que recurra.
Terapia hormonal	La terapia hormonal se puede utilizar antes o después de la cirugía u otros tratamientos para reducir la posibilidad de que el cáncer recurra. Si el cáncer ya se ha diseminado, la terapia hormonal quizás lo reduzca y lo controle.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cuidados durante el proceso pre-quirúrgico: Las pacientes que sufren un cáncer de mama necesitan ser informadas y orientadas junto con sus familiares sobre el proceso al que se enfrentan, intentaremos reducir el nivel de ansiedad mediante la entrega de información clara y concisa de todos los procedimientos a seguir.

Es muy importante la entrevista previa a la intervención, en la que trataremos de estar lo más cercanos posible a la paciente, que perciban que entendemos la situación por la que están pasando, racionalizando sus miedos para tratar de disminuirlos, es decir ser empáticos. Se le debe de explicar paso a paso el procedimiento que se va a seguir.

En el pre-operatorio se le informará de los tipos de cirugía que existen y cual se le va a realizar, explicándoles paso a paso los procedimientos a seguir y posibles complicaciones sobre la cirugía a realizar. Verificaremos que todas las pruebas y resultados de ellas estén correctas, adjuntándolas en su historia clínica para el día de la intervención.



Rol del personal de enfermería

Ingreso de Enfermería:

Valoraremos a la paciente, revisando antecedentes y posibles alergias a algún medicamento u otros.

- Prepararemos la zona a intervenir, siguiendo las pautas médicas.



Cuidados durante el proceso Post-quirúrgico:

- Valoraremos su estado de consciencia, signos vitales, sangrado de la zona, evaluación del dolor y uso del fijador elástico para la zona.

- Le explicaremos las indicaciones médicas: reposo, analgesia y dieta a seguir.

- Inicio de movilidad de la extremidad afectada, cuidados de la herida y drenaje.

Es muy importante mantener un contacto afectivo con la familia y la paciente, estando pendientes de ellos en todo momento y asegurándonos de que no tengan dudas sobre nuestras indicaciones y pasos a seguir.

DIA INTERNACIONAL CONTRA EL CANCER DE MAMA

El 19 de octubre se celebra el Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama, para sensibilizar y concienciar a las mujeres de todo el mundo, sobre la importancia de realizarse un examen de mamas regularmente, con la finalidad de detectar cualquier signo o anomalía.

Esta fecha ha sido impulsada por organizaciones de pacientes de todo el mundo para promover el diagnóstico precoz del cáncer de mama, así como incrementar el acceso de la población femenina a los controles y tratamientos oportunos de esta enfermedad.

El cáncer de mama constituye la primera causa de muerte en la población femenina a nivel mundial. De acuerdo a las estadísticas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad representa el 16% de todos los cánceres en pacientes femeninos.

Por otra parte, se estima que **1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida**, razón por la cual es de vital importancia realizar una evaluación regular de los senos. Se ha determinado que la detección precoz del cáncer de mama incide notablemente en la modificación del pronóstico de la enfermedad, incrementando las posibilidades de curación hasta en un 100%.



CONCLUSIONES

La implementación de este manual rol de la enfermería en el cáncer de mama en mujeres de 45 años de edad, resulta ser una propuesta muy importante y necesaria dentro del ámbito de la enfermería como ciencia del cuidado, ya que es una herramienta clave para para el diagnóstico y para el tratamiento de este tipo de pacientes es la detección del temprana del cáncer de mama.

Ø En este manual se ve reflejado todo lo relacionado con el cáncer de mama sobre todo el tratamiento que se debe hacer dependiendo del grado en que este avanzado.

Ø Es importante recalcar que la prevención siempre va hacer necesaria para reducir las muertes por este cáncer de mama. Una buena educación sobre este tema nos ayudara salvar vidas e iniciar con tratamientos a tiempo.

RECOMENDACIONES

Este manual es una guía muy importante donde se recalcan temas específicos e importantes, está dirigido más a la población femenina ya que son las que están expuestas a esta enfermedad llamada cáncer.

implementar la importancia sobre el cuidado a la salud sobre todo para informar a la población en general sobre la importancia de una autoexploración cada cierto tiempo y de realizarse chequeos continuos

Ø Por ningún motivo se debe de omitir las charlas y la educación sobre esta enfermedad que al ser silenciosa muchas mujeres no se dan cuenta hasta que están en etapa terminal la prevención siempre va a ser fundamental.



BIBLIOGRAFIA

OMS. (12 de 07 de 2023). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: 2023

Samocha A, D. H. (219). Desentrañando la heterogeneidad en los destinos de las células epiteliales de la glándula mamaria y el cáncer de mama. MDPI.

Noelia Delgado, M. H. (15 de JUNIO de 2020). SCIELO. Obtenido de SCIELO:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300412

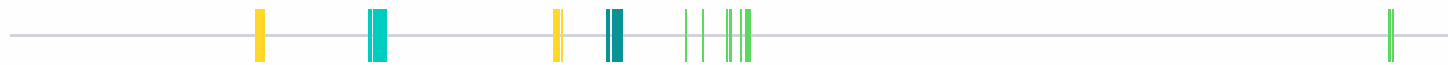
Samocha A, D. H. (219). Desentrañando la heterogeneidad en los destinos de las células epiteliales de la glándula mamaria y el cáncer de mama. MDPI.

TESIS ROL DE ENFERMERIA EN EL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 45 AÑOS.

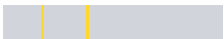


Nombre del documento: TESIS ROL DE ENFERMERIA EN EL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 45 AÑOS..pdf ID del documento: f382b949586d182a26bcd25e7a0f491c32a87bca Tamaño del documento original: 3,55 MB	Depositante: DOLORES ANCHUNDIA ALVIA Fecha de depósito: 25/9/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 25/9/2025	Número de palabras: 21,598 Número de caracteres: 168.896
--	---	---

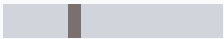
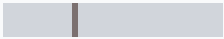
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.mx Cáncer de mama: una visión general https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354	1%		 Palabras idénticas: 1% (280 palabras)
2	 Documento de otro usuario #9c8988 Viene de de otro grupo 1 fuente similar	1%		 Palabras idénticas: 1% (280 palabras)
3	 ri.conicet.gov.ar https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/200425/CONICET_Digital_Nro.7ee8d38f-780...	1%		 Palabras idénticas: 1% (244 palabras)
4	 www.mayoclinic.org Tipos de cáncer de mama: qué significa tu tipo - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/in-depth/breast-cancer/art-... 2 fuentes similares	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (258 palabras)

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

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.infobae.com Cáncer de mama: causas, síntomas, diagnóstico y tratamient... https://www.infobae.com/noticias/2022/12/30/cancer-de-mama-causas-sintomas-diagnostico...	7%		 Palabras idénticas: 7% (1974 palabras)
2	 participa.asambleanacional.gob.ec PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PR... https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislation/processes/76	4%		 Palabras idénticas: 4% (1045 palabras)
3	 webs.um.es https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf	4%		 Palabras idénticas: 4% (1146 palabras)
4	 webs.um.es https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf#:~:text=Las mamas est...	4%		 Palabras idénticas: 4% (1146 palabras)
5	 www.studocu.com Anatomía Y Fisiología DE LA Glándula Mamaria - Tema 7 LA ... https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-guadalajara/anatomia...	4%		 Palabras idénticas: 4% (1117 palabras)
6	 www.mayoclinic.org Cáncer de mama - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20...	4%		 Palabras idénticas: 4% (1076 palabras)
7	 www.mayoclinic.org Cáncer de mama - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20...	4%		 Palabras idénticas: 4% (1076 palabras)
8	 repositorio.uta.edu.ec Conocimiento y autoexploración mamaria como preven... https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/bitstream/123456789/34912/1/qhishpe_molina_mar...	3%		 Palabras idénticas: 3% (818 palabras)
9	 revistasanitariadeinvestigacion.com Neoplasia maligna de mama, diagnóstico... https://revistasanitariadeinvestigacion.com/neoplasia-maligna-de-mama-diagnostico-signos-y...	3%		 Palabras idénticas: 3% (748 palabras)
10	 dspace.unl.edu.ec Conocimiento del cáncer de mama y práctica del autoexame... http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20640	2%		 Palabras idénticas: 2% (538 palabras)
11	 dspace.unl.edu.ec Conocimiento del cáncer de mama y práctica del autoexame... http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/20640/1/TESIS CAROLINA JUMBO.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (538 palabras)

N°	Descripciones		Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
12		teoriaonline.com ▷ La Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem: Cómo cuidar ... https://teoriaonline.com/dorothea-orem-teoria-autocuidado/#:~:text=La teoría del autocuida...	2%		 Palabras idénticas: 2% (517 palabras)
13		teoriaonline.com ▷ La Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem: Cómo cuidar ... https://teoriaonline.com/dorothea-orem-teoria-autocuidado/	2%		 Palabras idénticas: 2% (517 palabras)
14		teoriaonline.com ▷ La Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem: Cómo cuidar ... https://teoriaonline.com/dorothea-orem-teoria-autocuidado/#:~:text=La teoría del autocuida...	2%		 Palabras idénticas: 2% (517 palabras)
15		hdl.handle.net Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en adolesc... https://hdl.handle.net/20.500.14140/1939	2%		 Palabras idénticas: 2% (514 palabras)
16		repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5811/1/ULEAM-ENF-0110.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (442 palabras)
17		www.revista-portalesmedicos.com Cuidados de Enfermería a pacientes con C... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-pacientes-can...	2%		 Palabras idénticas: 2% (485 palabras)
18		Documento de otro usuario #38ca9f Viene de de otro grupo	1%		 Palabras idénticas: 1% (316 palabras)
19		www.scielo.org.mx http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-354.pdf	1%		 Palabras idénticas: 1% (285 palabras)
20		www.scielo.org.mx Cáncer de mama: una visión general https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354#B10	1%		 Palabras idénticas: 1% (280 palabras)

«

<

1

2

3

4

...

>

»

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1		https://mta-sts.kenhub.com/es/library/anatomia-es/arteria-axilar
2		https://mta-sts.kenhub.com/es/library/anatomia-es/arteria-toracica-interna
3		https://mta-sts.kenhub.com/es/library/anatomia-es/nervios-intercostales
4		https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf
5		https://respuestasrapidas.com.mx/que-es-una-tecnica-de