

# Prevalencia de tipos de cáncer de mama En pacientes sometidos a biopsias: Resultados de un plan piloto<sup>1</sup>

Prevalence of types of breast cancer  
In patients subjected to biopsies:  
Results of a pilot plan

**Silvia Geomara Fernandez Villavicencio**<sup>2</sup>  
sfernandezv@unemi.edu.ec | silvigeofer@hotmail.com  
Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.

**Roberto Ivan Basurto Quilligana**<sup>3</sup>  
rbasurtoq@unemi.edu.ec  
Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.

**Juan Tarquino Calderon Cisneros**<sup>4</sup>  
jcalderonc@unemi.edu.ec  
Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.

RECIBIDO – ENERO 2019 – ACEPTADO ENERO 2019 – PUBLICADO FEBRERO 2019

---

<sup>1</sup> Artículo original derivado del proyecto de investigación titulado, Prevalencia de tipos de Cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017, Entidad financiadora, Universidad Estatal de Milagro – Ecuador, Fecha de realización entre el 14 de Septiembre del 2018 a 31 de enero del 2019.

<sup>2</sup> Licenciatura en enfermería, Magister en Salud Pública (Previa obtención), cargo actual, Licenciada en enfermería, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, correos, sfernandez@htmc.gob.ec | silvigeofer@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-1026-2595.

<sup>3</sup> Ing. Estadístico e Informático, Magíster en Administración y Dirección de Empresas, Docente de la Facultad de Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Correo electrónico: rbasurtoq@unemi.edu.ec.

<sup>4</sup> Ing. Estadístico e Informático, especialista en Proyectos de Desarrollo Educativos y Sociales, Magíster en Educación Superior, máster en Análisis Avanzado de Datos Multivariantes, PhD(C) en Estadística Multivariante Aplicada en la Universidad de Salamanca España (USAL). Docente Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), ORCID: 0000-0002-8167-8694, RESEARCHERID IS: K-6083-2014, SENESCYT-REG-INV-18-02756, Correo electrónico: jcalderonc@unemi.edu.ec

---

## Resumen

**Introducción.** El cáncer de mama es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres **Objetivo.** Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes sometidos a biopsias. **Materiales y métodos.** Diseño cuantitativo, retrospectivo, de tipo transversal, descriptivo, instrumento ficha de observación. **Resultados.** Diagnóstico histopatológico más frecuentes, el 60% fue por carcinoma ductal, rango de edad de 20 a 40 años, 40% por presencia nodulos, 70% por consumo del cigarrillo. **Conclusión.** Conflicto grave para las mujeres.

## Palabras Clave

Cáncer de mama - carcinoma ductal – biopsias – epidemiología.

## Abstract

**Introduction.** Breast cancer is one of the most frequent diseases in women. **Objective.** To determine the prevalence of different types of breast cancer in patients undergoing biopsies. **Materials and methods.** Quantitative, retrospective, cross-sectional, descriptive design, instrument observation sheet. **Results.** Most frequent histopathological diagnosis, 60% was due to ductal carcinoma, age range from 20 to 40 years, 40% due to the presence of nodules, and 70% due to cigarette consumption. **Conclusion.** Serious conflict for women.

## Key words

Breast cancer - ductal carcinoma - biopsies – epidemiology.

## 1. Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia que representa un problema de Salud Pública más frecuentes entre las mujeres en todo el mundo, si bien es cierto puede ser por una detección tardía esto hace que la enfermedad ya se encuentre en estadios muy avanzados donde solo se podría dar tratamiento paliativo, se constituye como una enfermedad multifactorial de factores genéticos y ambientales contribuyen a su ocurrencia (Lima Ribeiro Accioly, Féres Carneiro, & Seixas Magalhães, 2017). En un pequeño porcentaje de los casos, una mutación de la línea germinativa está presente en un gen de predisposición al cáncer de mama de alta penetración, que se cree que es un factor determinante de la ocurrencia de la enfermedad (Peñate Tamayo Dora, 2018).

El cáncer de mama esporádico, que no es esencialmente causado por una mutación heredada de alta penetración, representa más del 90% de los casos de cáncer de mama en todo el mundo. Se estima que, en promedio, las mujeres que viven hasta los 85 años tendrán una oportunidad de 1 en 9 de desarrollar cáncer de mama (Araceli Vicente da Silva, 2017).

---

Los factores de riesgo establecidos para el cáncer de mama incluyen factores reproductivos (menarquia precoz, multiparidad, edad mayor que 30 años en el primer embarazo, uso de anticonceptivos hormonales de alta dosis, menopausia tardía y terapia de reemplazo hormonal), edad avanzada, alta densidad del tejido mamario e histórico familiar de cáncer, principalmente cáncer de mama (Dianarelys Villafuerte Delgado, 2016).

Los factores adicionales que modulan el riesgo para el cáncer de mama incluyen factores nutricionales, actividad física, historia y duración de la lactancia, obesidad en la posmenopausia, tabaquismo, consumo de alcohol, exposición a la radiación ionizante y nivel socioeconómico. El cáncer de mama hereditario corresponde a aproximadamente 10% a 15% de todos los tumores de mama malignos (Reina Suárez María Elena, 2018).

Sin embargo otra definición de cáncer de mama detalla que es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios (Schneider Hermel, Pizzinato, & Calderón Uribe, 2015). Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo (Arias Beatón, Arias Beatón, Tellería León, & Causa Torres, 2016).

Existen dos tipos principales de cáncer de mama. El carcinoma ductal infiltrante, que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón, es por mucho el más frecuente (aproximadamente el 80% de los casos). El segundo lugar lo ocupa el carcinoma lobulillar infiltrante (10 a 12% de los casos), que comienza en partes de las mamas llamadas lobulillos, que producen la leche materna. Los restantes tipos de cáncer de mama no superan en conjunto el 10% de los casos (Ramírez, Acevedo, Herrera, Ibáñez, & Sánchez, 2017).

Los principales factores de riesgo de contraer cáncer de mama incluyen una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz, antecedentes familiares de cáncer de mama, el hecho de consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir licor y ser de raza blanca. Entre 5 a 10 % de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas (Blanco Sánchez, 2011).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil - Ecuador, existe el problema en el área de Imágenes donde se ha observado aumento de pacientes a realizarse biopsias luego de palpase algún nódulo mamario, al hallazgo de algún nódulo presente en estudios de mamografía o ecografía.

Hay que recalcar que la trascendencia del análisis de la problemática relacionada con el cáncer de mama radica en que esta afección encabeza la lista de enfermedades asociadas con los niveles de mortalidad en la población

---

ecuatoriana. Según datos del Ministerio de Salud “30 de cada 100.000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia” (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En el Ecuador se constituye el 21% de todas las neoplasias en la mujer, la incidencia es alrededor de 28 casos por cada 1000.000 habitantes. Motivo el cual cada año se diagnostican alrededor de 13000 casos en mujeres con cáncer y mueren cerca de 5000 anualmente debido a esta patología, existiendo un aumento importante de esta patología en países en desarrollo (Oncológica, 2018).

Para detectar el cáncer de mama, se utilizan diferentes pruebas como la mamografía, ultrasonido mamario con transductores de alta resolución (ecografía), una prueba de receptores de estrógeno y progesterona o imágenes por resonancia magnética (Berchi Aguilar, Torres Ajá, Bernal Valladares, Collazo Cuellar, & Caballero Aja, 2016). El diagnóstico de cáncer de mama solo puede adoptar el carácter definitivo por medio de una biopsia mamaria. Lo ideal es hacer biopsias por punción o aspiración, con aguja fina y pistola de corte, guiados por ultrasonido o resonancia, o usar equipos de biopsia por corte y vacío, los cuales son capaces de retirar la lesión parcialmente o completamente, según el caso (Alonso Uribe O, 2018).

Estos pueden ser guiados por estereotaxia (imagen mamográfica guiada por coordenadas) o por ultrasonido. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (retirar toda la masa), lo cual puede alterar el estadio del tumor. Hay nuevas técnicas que, mediante ultrasonido, pueden sugerir malignidad, como la Ecografía Doppler, 3D multicortes o elastografía, pero todas deben ser evaluadas y solo se tendrá un diagnóstico definitivo mediante una biopsia. Obviamente, por todos los métodos de imagen, se tienen caracterizaciones de lo que puede ser un cáncer o no, para lo cual, se usa el método BI-RADS, con el fin de decidir la conducta según esa clasificación (Araceli Vicente da Silva, 2017).

Cabe enumerar tres tipos de Cáncer de Seno: en primer lugar está el Carcinoma Ductal “in situ” o Carcinoma Intraductal, el cual está considerado como un cáncer no invasivo o preinvasivo; en segundo lugar está el Carcinoma Ductal Invasivo o Infiltrante, el cual es el tipo más común; y por último, el Carcinoma Lobulillar Invasivo o Infiltrante, que suele ser más difícil de detectar a través del mamograma. Esta clasificación puede contemplar la inclusión de otros subtipos de Cáncer de Mama poco comunes como el cáncer inflamatorio de seno, la enfermedad de Paget del pezón, el tumor filoides, el angiosarcoma, entre otros tipos especiales de carcinoma invasivo (Pérez, Casado Méndez, Mesa Magadán, Ferrer Betancourt, & Núñez, 2015).

Siendo la neoplastia maligna de mama la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres de nuestro País este estudio pretende contribuir con el diagnóstico precoz del mismo en la etapa aun no invasiva, disminuyendo así los índices de mortalidad por esta causa.

---

Por lo tanto el objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil. El cual se establecerá los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, procedencia, edad del paciente, hábitos del paciente se determinara la correlación de los hallazgos histopatológicos y biopsias en estudio y se identificará la importancia de la biopsia como diagnóstico precoz del cáncer de mama.

## 2. Metodología

El diseño de la investigación es cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptiva el cual consiste medir la prevalencia de la exposición y del efecto para recoger y analizar datos de la muestra de las pacientes que acudieron al área de imágenes del HTMC. La población del estudio fue un total de 235 pacientes comprendidos en el año 2017.

La población del presente estudio fue de 240 pacientes, donde se tomó una muestra aplicando un plan piloto de 20 pacientes comprendidos en el año 2017, el proceso de selección de datos fue de manera aleatoria, el cual se tomó la información de la Historia Clínica del sistema AS400 del HTMC, el instrumentó que se elaboró fue una ficha de observación revisado por profesionales en salud calificando validez, pertinencia y confiabilidad la rúbrica de calificación indicaba si era excelente 100 puntos, si presentaba situaciones de leves cambios 50 puntos, y si era cambios en su mayoría 25 puntos, en este caso la ficha fue calificada de la siguiente manera.

Los items están basados bajo los objetivos que indica el estudio como el objetivo general; Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias en el área de Imágenes del HTMC año 2017 de la ciudad de Guayaquil, fue calificado por los expertos en salud dando un 96% de validez, 98% de pertinencia y el 98% de confiabilidad. Con respecto a los items del primer objetivo específico indica en identificar la importancia de la biopsia como diagnóstico precoz del cáncer de mama, la calificación de validez obtuvo un total del 92%, en pertinencia fue un 94%, mientras que un 98% fue por confiabilidad. En el segundo objetivo específico; Determinar la correlación de los hallazgos histopatológicos y biopsias en estudio, los items fueron calificados un 92% de validez, el 96% de pertinencia, y un 96% de confiabilidad. Por último el tercer objetivo fue establecer los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, procedencia, edad del paciente, hábitos del paciente, fue calificado un 92% de validez, un 96% de pertinencia y un 94% de confiabilidad.

En la ficha observacional contiene los siguientes puntos, diagnóstico histopatológico el cual se quiere llegar a saber si fue por Carcinoma ductal, carcinoma, lobulillar, adeno carcinoma, y carcinoma IN SITU, contiene además la edad de los pacientes más frecuentes que se sometieron a la biopsias, clasificados por rangos entre 20 a 40 años, de 41 a 60 años y más de 60 años, el sexo, la procedencia si era de zona urbana o rural, el hábito de los pacientes si consumen cigarrillos y alcohol o ambas, y otros factores de

incidencias debido a antecedentes familiares o personales.

Además contiene si el paciente presentó correlación diagnóstica entre el resultado histopatológico y la ecografía previa a la biopsia, el motivo de la realización de la biopsia si fue por hallazgo anormal en examen preventivo previo, presencia de nodulos, mama dolorosa, control y secreción de mama. Otro punto importante es el tiempo de demora en realizar la biopsia el cual si fue menos de 5 días, de 6 a 10 días, de 11 a 30 días, más de 30 días o no se realiza.

La presentación de muestra significativa para un diagnóstico, el tiempo de demora en el resultado patología si fue menos de 8 días, 9 a 15 días, 16 a 30 días o más de 30 días, y por ultimo contribuye a que si el pacientes presento complicación luego de la biopsia y si lo presentó cual fue la complicación.

Por lo tanto para el proceso de análisis se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 22, insertando las variables de cada punto en el programa y luego se tabulo los datos obtenidos de la ficha de observación, generando tablas donde implica la frecuencia y el porcentaje que corresponde a cada respuesta.

### 3. Resultados

En el siguiente estudio se determinó el diagnóstico histopatológico, el cual 12 pacientes fueron diagnosticado por la Carcinoma ductal el cual equivale a un 60%, 4 por carcinoma lobulillar que corresponde a un 20%, 2 casos fueron por adeno con un 10% carcinoma y 2 casos de Carcinoma IN SITU con el 10%, se reflejó que la frecuencia mayor dado en los diagnóstico histopatológico fue por causa de la carcinoma ductal como se muestra en la tabla N°1.

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Carcinoma ductal	12	60,0	60,0	60,0
Carcinoma lobulillar	4	20,0	20,0	80,0
Adeno carcinoma	2	10,0	10,0	90,0
Carcinoma IN SITU	2	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°1:** Diagnostico Histopatológico  
Elaborado por la autora del presente estudio.

La edad de los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se presentaron 10 casos en el rango de 20 a 40 años con un porcentaje del 50%, 8 casos en el rango de 41 a 60 Años con un 40%, mientras que 2 casos se presentó en el rango de edad de 60 años en adelante, el cual equivale a un 10%, el cual se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia se presenta entre los 20 a 40 años como se observa en la siguiente tabla N°2.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 a 40 Años	10	50,0	50,0	50,0
41 a 60 Años	8	40,0	40,0	90,0
más de 60	2	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°2:** Edad de los pacientes  
Elaborado por la autora del presente estudio

En la siguiente tabla N°3 se detalla el sexo de los pacientes que se sometieron a biopsias, se determinó 2 casos de sexo masculino con un porcentaje del 10%, mientras que de sexo femenino se presentaron 18 casos el cual conforma un 90% de los 20 pacientes seleccionados, en este estudio indica que el sexo femenino se dio con más frecuencia con un porcentaje del 90%.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	2	10,0	10,0	10,0
Femenino	18	90,0	90,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°3:** Sexo de los pacientes  
Elaborado por la autora del presente estudio

En el siguiente estudio 14 casos fueron de procedencia urbana el cual conforma un porcentaje del 70%, mientras que 6 casos fueron de procedencia rural el cual representa un porcentaje del 30% como se detalla en la tabla N°4.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	14	70,0	70,0	70,0
Rural	6	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°4:** Procedencia  
Elaborado por la autora del presente estudio

Los hábitos de los pacientes son debido a cigarrillos y alcohol, el cual se presentaron 14 casos de consumo de cigarrillo el cual representa un porcentaje elevado al 70%, 4 casos fueron debido al alcohol siendo equivalente a un 20%, y 2 casos por consumo de ambas el cual corresponde a un 10% como se refleja en la tabla N°5.

Hábitos de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cigarrillo	14	70,0	70,0	70,0
Alcohol	4	20,0	20,0	90,0

Cigarrillo y Alcohol	2	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°5:** Hábitos de los pacientes  
Elaborado por la autora del presente estudio

Existen otros factores de incidencias del tipo de cáncer de mama debido a antecedentes como familiares y personales, se presentaron 14 casos de antecedentes familiares con un porcentaje del 70%, mientras que en los antecedentes personales se dieron 6 casos que corresponden a un 30% de la muestra del previo estudio, el cual nos indica que el antecedente familiar fue el caso que con mayor frecuencia se presentó con un elevado porcentaje del 70% como se observa en la tabla N°6.

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedentes Familiares	14	70,0	70,0	70,0
Antecedentes personales	6	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°6:** Otros factores de incidencia  
Elaborado por la autora del presente estudio

En la tabla N°7 se observa la correlación diagnóstica entre el resultado histopatológico y la ecografía a la biopsia el 100% corresponde el total de los 20 pacientes lo presentaron.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	20	100,0	100,0	100,0
No	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°7:** Correlación diagnóstica entre el resultado Histopatológico y la ecografía previa a la biopsia  
Elaborado por la autora del presente estudio

En este presente análisis se detalla el motivo por el cual se realizó la biopsia en donde 4 casos fue por hallazgo anormal en examen preventivo previo que corresponde a un 20% de la muestra, 8 casos por presencia de nodulos con un porcentaje del 40%, 4 pacientes con mama dolorosa equivalente a un 20%, 2 casos de control con un 10% y 2 pacientes por secreción de mama resultado de un 10%, el cual en este estudio indica que el motivo el cual se llevó a cabo la biopsia fue más frecuente por presencia de nodulos con un 40% en la tabla N°8 se ilustra los datos de manera detallada.

Motivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
---------	------------	------------	-------------------	----------------------

Hallazgo anormal en examen preventivo previo	4	20,0	20,0	20,0
Presencia de nodulos	8	40,0	40,0	60,0
Mama dolorosa	4	20,0	20,0	80,0
Control	2	10,0	10,0	90,0
Secreción de mama	2	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°8:** Motivo de realización de la Biopsia  
Elaborado por la autora del presente estudio

El tiempo que se demoró en realizar la Biopsia en los pacientes fue menos de 5 días el cual corresponde a toda la muestra del presente estudio es decir el 100% como se observa en la pequeña tabla N°9.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 5 días	20	100,0	100,0	100,0

**Tabla N°9:** Tiempo de demora en realizar la Biopsia  
Elaborado por la autora del presente estudio

En el presente estudio los 20 pacientes equivalente al 100% presentaron muestra significativa para un diagnostico como se observa en la tabla N°10.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	20	100,0	100,0	100,0
No	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°10:** Presentación de muestra significativa para un diagnostico  
Elaborado por la autora del presente estudio

El tiempo de demora en el resultado patología 6 pacientes demoraron menos de 8 días tomando un porcentaje del 30%, 12 casos de 9 a 15 días que corresponde a un 60%, y solo 2 casos de 16 a 30 días el cual forma parte de la muestra con un 10% tal como se puede visualizar en la tabla N°11.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 8 días	6	30,0	30,0	30,0
9 a 15 días	12	60,0	60,0	90,0
16 a 30 días	2	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°11:** Tiempo de demora en el resultado patología

Elaborado por la autora del presente estudio

En este último análisis se determinó que los 20 pacientes no presentaron complicación luego de la biopsia el cual corresponde el total del porcentaje de la muestra del presente estudio como se observa en la tabla N°12.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	20	100,0	100,0	100,0
Si	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla N°12:** Complicación luego de la Biopsia  
Elaborado por la autora del presente estudio

#### 4.1 Discusión

Los resultados del estudio presente se determinó el diagnóstico histopatológico, el cual 60% fue diagnosticado por la carcinoma ductal, 20% carcinoma lobulillar, el 10% adeno carcinoma y 10% por carcinoma IN SITU analizando aquello se reflejó que la frecuencia mayor dado en los diagnóstico histopatológico fue por causa de la carcinoma ductal.

Un estudio comparado al de Juan Manuel Calderón en el año 2017 con el tema; Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica, realizado en el Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), fue un estudio de corte transversal de tipo analítico donde consistió de con una muestra de (N=170) con cáncer de mama, el cual el mayor diagnóstico histopatológico fue diagnosticado por carcinoma ductal un porcentaje del 54% y carcinoma lobulillar con un total del 21% el cual nos indica que los resultados son similares con respecto al presente estudio (Calderón & Febles, 2017).

Según el estudio de Humberto Gámez Oliva en el año 2015 con el tema; Efectividad de la biopsia por trucut en el diagnóstico de tumores malignos de la mama realizo un estudio en el Hospital General Docente "Comandante Pinares", estuvo el universo constituido por 81 pacientes portadoras de tumores mamarios, el carcinoma ductal fue el más frecuente con un 65%, seguido por el carcinoma lobulillar con un 35% otro resultado similar del presente estudio (Gámez Oliva & Sanabria Negrín, 2015).

El presente estudio el resultado de la edad de los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes en el HTMC, el 50% en el rango de 20 a 40, el 40% en el rango de 41 a 60 Años, el 10% en el rango de edad de 60 años en adelante, el cual se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia se presenta entre los 20 a 40 años.

Resultados similares fue observado en una investigación, en las cuales no hubo casos por debajo de los mayores de 40 años y sí un incremento en la frecuencia entre los 20 y 39 años.

Según el estudio de Carmen Dornelles Prolla en el año 2016 con su tema de

---

artículo, Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público, realizado en el Hospital Público Universitario en el sur de Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA), La edad se concentró en el grupo de edad de 25 a 39 años con un 65%; el número de años transcurridos desde la graduación varió desde 1 a 50 años (mediana=15 años), y la duración del tiempo en el cuidado de los pacientes oncológicos varió desde <1 a 50 años (mediana=10 años) (Dornelles Prolla, Santos da Silva, Oliveira Netto, & Goldim, 2015).

Sin embargo en otro estudio de Yisel de la Caridad Ramos Águila en el año 2015 en su tema de artículo Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica se realizó una investigación observacional, descriptiva por lo tanto el universo de estudio lo constituyeron todas las mujeres del municipio Pinar del Río con diagnóstico clínico y anátomo patológico de cáncer de mama (N=135), atendidas en el hospital oncológico de la provincia en los años 2012 y 2013, el mayor por ciento de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el período 2012-2013 se registró en el grupo de 50 a 59 años (24,44%), con un promedio de edad de 62 años, el cual es un resultado diferente al presente estudio del respectivo artículo (Ramos Águila, Marimón Torres, Crespo González, Junco Sena, & Valiente Morejón, 2015).

En el siguiente análisis se determinó el sexo de los pacientes que se sometieron a biopsias, el 10% fue masculino y el 90% femenino el cual fue el sexo que con más frecuencia se dio con cáncer de seno.

Según en el estudio de Lidia Torres Aja, en el año 2016 con el tema Cáncer de mama masculino: estudio de 36 años, Comportamiento en la provincia de Cienfuegos realizado a los pacientes que fueron intervenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos fue un estudio descriptivo de corte longitudinal de 36 años comprendidos desde el 1 de enero de 1980 hasta el 31 de diciembre del año 2015, el universo fue de 2300 pacientes, el cáncer de mama femeninos se dio 2281 casos equivalente a un 99,1% mientras que en el cáncer de mama masculino representó el 0,8 % del total de cánceres mamarios operados durante el periodo estudiado, además se constató su detección en etapas clínicas muy avanzadas, fueron resultados similares con respecto al presente estudio (Torres Aja & Caballero, 2016).

Con respecto a la procedencia de los pacientes de este estudio el 70% fue de zona urbana y el 30% de zona rural el cual nos indica que en la zona urbana existe mayor frecuencia sobre las personas con cáncer de mama.

Según el estudio de Rusvelt Vargas Moranth en el año presente año 2018 mes de enero a marzo realizó su artículo con el tema; Incidencia y mortalidad por cáncer en Barranquilla, Colombia, 2008-2012 indicó que el cáncer de mama tiene procedencia de las mujeres que habitan en las zonas urbanas con un porcentaje del 84,6%, mientras que en la zona rural un 25,4% dando a conocer que tiene comparación al presente estudio (Vargas Moranth & Navarro Lechuga, 2018).

---

En este estudio los hábitos de los pacientes son debido a cigarrillos y alcohol, el cual el 70% fue debido al consumo del cigarrillo y el 20% a alcohol mientras que el 10% fue de ambos hábitos por lo tanto se muestra que el cigarrillo tiene mayor frecuencia de que las pacientes tengan cáncer de mama.

Según el estudio de Yoenny Peña García en el año 2017 con el tema; Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina, el cual realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico, de casos y controles para determinar los factores de riesgo de padecer cáncer de mama en la población femenina del área de salud Delicias entre los años 2011 a 2015, el universo fue de 40 personas el cual el 80% estaban por el consumo de cigarrillos mientras que el 20% por consumo de bebidas alcohólicas, comparado al presente estudio se tiene resultados (Peña García, Maceo González, Ávila Céspedes, & Velázquez Yohandra, 2017).

En este estudio se mostró si existieron otros factores de incidencias del tipo de cáncer de mama debido a antecedentes como familiares y personales, el 70% antecedentes personales y el 30% antecedentes familiares entonces la mayor caso de antecedentes fueron por causas familiares.

Comparado a un estudio anterior de la autora Yisel Ramos acotó en su estudio de investigación predominaron las mujeres con cáncer de mama que refirieron tener un total del 45% de antecedentes familiares de esta enfermedad con relación a los que no lo refirieron que fueron los antecedentes personales un 55% en este estudio nos da a mostrar que los resultados fueron totalmente diferentes ya que en nuestro estudio se dio más casos de antecedentes familiares (Ramos Águila, Marimón Torres, Crespo González, Junco Sena, & Valiente Morejón, 2015).

El resultado del presente análisis trata si los pacientes realizaron la biopsia el 20% por motivo de hallazgo anormal en examen preventivo previo el 40% por presencia de nodulos, el 20% de los pacientes con mama dolorosa, el 10% por caso de control, el 10% por paciente por secreción de mama, el cual en este estudio indica que el motivo el cual se llevó a cabo la biopsia fue más frecuente por presencia de nodulos.

Resultados similares con el estudio de Griselda Oliva Pérez en el año 2015 con el tema; Correlación ecográfica, citológica y mamográfica en el diagnóstico del cáncer de mama, realizo un estudio de serie de casos, descriptivo, correlacional y prospectivo, en un universo de 94 mujeres con diagnóstico de algún tipo de cáncer de mama atendidas en el Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma; desde enero de 2013 a junio de 2014, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, el cual se determinó que el 52% optaron la realización de la biopsia debido a la presencias de nodulos seguido del 24% por secreción de mama, en este estudio los resultados con respecto al hallazgo más frecuente que se requirió la realización de la biopsia fue por motivo de la presencia de nodulos (Pérez, Casado Méndez, Mesa Magadán, Ferrer Betancourt, & Núñez, 2015).

El tiempo de demora en el resultado patología 30% demoraron menos de 8

---

días el 60% demoraron de 9 a 15 días y el 10% de 16 a 30 días, por lo tanto en este estudio la mayor frecuencia en el tiempo de demora de los resultados de la biopsia es comprendido entre los 9 a 15 días.

Según la autora Laura Baquedano Mainar en su estudio de; Rendimiento de la biopsia por aspirado en el diagnóstico del carcinoma de endometrio, fue un estudio retrospectivo, observacional, longitudinal, de las pacientes diagnosticadas de CE mediante biopsia a ciegas con cánula tipo Cornier, en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS) y tratadas en el mismo centro desde Enero de 2003 a Diciembre de 2013, determino que el tiempo de obtención de los resultados de la patología, el 74,6% demora más de 7 a 14 días dato similar a nuestro estudio pero con un pequeño grado de diferencia con respecto a los días (Baquedano Mainar, y otros, 2015).

## 4.2 Conclusión

Al haber abordado el tema del cáncer de mama en pacientes que se sometieron a biopsias se llegó a la conclusión que es un conflicto grave en un porcentaje grande para las mujeres y hombres aunque sea la mínima cantidad de que lo padezcan.

En este estudio se determinó la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer de mama de los pacientes del acudieron al área de Imágenes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017 de la ciudad de Guayaquil el cual se determinó que la carcinoma ductal y el carcinoma lobulillar fueron los diagnósticos histopatológicos que con mayor frecuencia se presentarán.

Se estableció los tipos de cáncer de mama más frecuentes según género, procedencia, edad del paciente el cual en base a los resultados del estudio se llega a la conclusión que los pacientes que se sometieron a biopsias en el área de imágenes fueron los del rango de 20 a 40 Años, el sexo femenino fue el caso que con mayor frecuencia se dio, pero cabe recalcar que con el simple hecho de ser mujer es un factor de riesgo para cáncer de mama sin embargo no siempre así como lo demostramos con el presente estudio, la procedencia fue más frecuente en la zona urbana, entre los hábitos el cigarrillo y los antecedentes familiares se dieron con mayor frecuencia en las pacientes atendidas en el área de imágenes del HTMC.

## Referencia bibliográfica

- Alonso Uribe O, C. B. (2018). Cáncer en mama axilar: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 416-423. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400416>.
- Araceli Vicente da Silva, E. Z. (2017). La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia. *Revista Latino Americana de Enferagem*, 25(1), 1-7. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>
- Arias Beatón, E., Arias Beatón, M. B., Tellería León, Y. E., & Causa Torres, Y. (2016). Cáncer de mama en una paciente de 21 años. *Revista Medisan*,

- 20(1), 1-6. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100013)
- Baquadano Mainar, L., Adiego Clavo, I., Morollón Loriz, I., Soriano, D. D., Marqués, P. D., & Ruiz Conde, M. A. (2015). Rendimiento de la biopsia por aspirado en el diagnóstico del carcinoma de endometrio. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 80(5), 367-372. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000500003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000500003)
- Berchi Aguilar, A., Torres Ajá, L., Bernal Valladares, E. J., Collazo Cuellar, D., & Caballero Aja, N. (2016). Supervivencia de pacientes con cáncer de mama a diez años de la cirugía. *Revista MediSur*, vol. 14(N°5), 527-535. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180046859011.pdf>
- Blanco Sánchez, R. (2011). Cáncer de mama y maternidad. *Enfermería Global*, vol. 10(N°22), Formato Documento Electrónico(ISO). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200002)
- Calderón, J. M., & Febles, G. (2017). Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. *Horizonte Médico*, 17(1), 57-67. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100010)
- Dianarelys Villafuerte Delgado, J. J. (2016). Carcinoma inflamatorio de la mama. Presentación de un caso. *Revista Finlay*, 6(2), 150-155. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200007)
- Dornelles Prolla, C., Santos da Silva, P., Oliveira Netto, C. B., & Goldim, J. R. (2015). Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1), 91-97. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf)
- Gámez Oliva, H., & Sanabria Negrín, J. G. (2015). Efectividad de la biopsia por trucut en el diagnóstico de tumores malignos de la mama. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 34(4), 337-346. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002015000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000400004)
- Lima Ribeiro Accioly, A. C., Féres Carneiro, T., & Seixas Magalhães, A. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 35(N°1), 95-106. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79949625007.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, M. (14 de Octubre de 2015). *El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama*. Recuperado el 04 de 11 de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
- Oncológica, P. H. (2018). *Detección Oportuna de cancer mamario (DOCMA) y cirugía conservadora de mama*. Guayaquil-Ecuador: DOCMA.

- Peña García, Y., Maceo González, M., Ávila Céspedes, D., & Velázquez Yohandra, L. U. (2017). Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. *Revista Finlay*, 7(4), 284 - 289. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342017000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342017000400008)
- Peñate Tamayo Dora, A. V. (2018). El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, vol.22(1), 99-101. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100017)
- Pérez, G. O., Casado Méndez, P. R., Mesa Magadán, Y. F., Ferrer Betancourt, C. E., & Núñez, F. L. (2015). Correlación ecográfica, citológica y mamográfica en el diagnóstico del cáncer de mama. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(2), 119-128. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200005)
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C., & Sánchez, C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. *Revista Médica de Chile*, 145(1), 75-84. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>
- Ramos Águila, Y. d., Marimón Torres, E. R., Crespo González, C., Junco Sena, B., & Valiente Morejón, W. (2015). Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica se realizó una investigación observacional, descriptiva. *Rev Ciencias Médica de Pinar del Río*, 19(4), 619 - 629. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006)
- Reina Suárez María Elena, Y. R. (2018). Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. *Revista Medisur*, vol.16(N°1), 47-54. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n1/ms08116.pdf>
- Reudis Durán Rodríguez, A. M. (2017). Comportamiento de neumonía asociada a ventilación mecánica en cuidados intensivos de adultos. *Revista Información Científica*, 96(4), 615-625. Obtenido de <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1182/3315>
- Schneider Hermel, J., Pizzinato, A., & Calderón Uribe, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, vol.33(N°2), 439-467. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337839590008.pdf>
- Torres Aja, L., & Caballero, N. (2016). Cáncer de mama masculino: estudio de 36 años. Comportamiento en la provincia de Cienfuegos. *Revista Finlay*, 6(4), 274 - 280. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342016000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342016000400004)
- Vargas Moranth, R., & Navarro Lechuga, E. (2018). Incidencia y mortalidad por cáncer en Barranquilla, Colombia. 2008-2012. *Colombia Médica*, 49(1), 55-62. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es\\_1657-9534-cm-49-01-00055.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00055.pdf)