

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3501>

Atención de enfermería en cáncer de mama basada en la teoría de Kristen Swanson: Análisis y aplicación en un caso clínico

Nursing care in breast cancer based on Kristen Swanson's theory: Analysis and application in a clinical case

Ronny Jair Cuenca Gallegos

rcuenca3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-2464-8387>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Melanie Anahí Jiménez Yaure

mjimenez34@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-3645-5668>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Josselyn Lisbeth Sanmartín Tacuri

jsanmarti12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-4287-1707>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

mchamba@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 08 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 22 de febrero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a partir de los 40 años. En los últimos años, su prevalencia ha aumentado por falta de conocimiento y concienciación de la población sobre la prevención y detección temprana. El objetivo es analizar el cuadro clínico de una paciente oncológica con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II, aplicando la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson. A través de un plan de cuidados holístico, se busca fortalecer el afrontamiento de la enfermedad y contribuir a la mejora de su calidad de vida. Se aplicó una metodología con un enfoque analítico, descriptivo y explicativo, incluyendo una revisión bibliográfica de artículos científicos, recopilación de datos de la paciente mediante una entrevista directa, seguimiento de control continuo y garantizando la firma del consentimiento informado. Se analizó el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 52 años que presenta dolor torácico localizado en mama izquierda, predominantemente matutino, que se intensifica al tomar una ducha, adoptando características pulsátiles y urentes con irradiación hacia tórax posterior; una biopsia core confirma diagnóstico de un carcinoma ductal infiltrante con grado nuclear 2, mitosis 3 y formación de túbulos 3, de comportamiento agresivo. Es fundamental garantizar un cuidado integral de enfermería para optimizar la adherencia al tratamiento, minimizar el impacto emocional y reducir el estrés asociado al diagnóstico. El bienestar de la paciente no solo depende del tratamiento biológico, sino también de un abordaje psicosocial adecuado que facilite su adaptación, fortalezca su resiliencia y contribuya a


mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: cáncer de mama, factores de riesgo, atención enfermería, teoría de enfermería

Abstract

Breast cancer is one of the most common malignancies in women over 40 years of age. In recent years, its prevalence has increased due to a lack of knowledge and awareness of the population regarding prevention and early detection. The objective is to analyze the clinical picture of an oncology patient diagnosed with stage II breast cancer, applying Kristen Swanson's Theory of Care. Through a holistic care plan, the aim is to strengthen coping with the disease and contribute to improving her quality of life. A methodology with an analytical, descriptive and explanatory approach was applied, including a bibliographic review of scientific articles, collection of patient data through a direct interview, continuous monitoring follow-up and ensuring the signing of informed consent. The clinical case of a 52-year-old female patient was analyzed. She presented chest pain located in the left breast, predominantly in the morning, which intensified when taking a shower, adopting pulsating and burning characteristics with irradiation towards the posterior chest; A core biopsy confirmed the diagnosis of an infiltrating ductal carcinoma with nuclear grade 2, mitosis 3 and tubule formation 3, with aggressive behavior. It is essential to guarantee comprehensive nursing care to optimize treatment adherence, minimize the emotional impact and reduce the stress associated with the diagnosis. The patient's well-being not only depends on the biological treatment, but also on an appropriate psychosocial approach that facilitates her adaptation, strengthens her resilience and contributes to improving her quality of life.

Keywords: breast cancer, risk factors, nursing care, nursing theory

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Cuenca Gallegos, R. J., Jiménez Yaure, M. A., Sanmartín Tacuri, J. L., & Chamba Tandazo, M. J. (2025). Atención de enfermería en cáncer de mama basada en la teoría de Kristen Swanson: Análisis y aplicación en un caso clínico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2328 – 2340. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3501>

INTRODUCCIÓN

La mama es una glándula compuesta de 10 a 20 lóbulos que se subdividen en lobulillos, encargados de producir leche materna durante la lactancia, que se transporta al pezón a través de los ductos. Entre los lobulillos y ductos se encuentra un tejido graso y fibroso, conectadas a un sistema de vasos linfáticos que drenan hacia los ganglios linfáticos, principalmente en la región axilar, estos filtran bacterias, células tumorales y otras sustancias dañinas, combatiendo infecciones y otras amenazas. (García, et. al, 2022)

Estas estructuras son susceptibles al desarrollo de cáncer de mama, que se origina en las células epiteliales de los conductos (85%) o lóbulos (15%). En su etapa inicial, el cáncer es un tumor in situ (estadio 0), limitado a los conductos o lóbulos mamarios sin invadir otros tejidos, con bajo riesgo de diseminación. Si no se detecta, avanza al estadio 1, donde el tumor es menor de 2 cm y no se extiende fuera de la mama. En el estadio 2, el cáncer puede extenderse a los ganglios axilares o cercanos, sin superar los 5 cm. En el estadio 3, el tumor sigue siendo menor de 5 cm, pero se ha diseminado a los ganglios o tejidos cercanos. En el estadio 4, el cáncer forma metástasis y progresa a otros órganos a través de la sangre o linfa. (Roche Farma, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se diagnosticaron 2.3 millones de casos de cáncer de mama en todo el mundo y se registraron 670,000 defunciones. En América Latina y el Caribe hay más de 210,000 casos nuevos al año, causando alrededor de 68,000 muertes anuales, y se prevé que este número se duplique entre 2022 y 2042. En Ecuador, el tercer boletín epidemiológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA, 2022) indicó que el cáncer de mama es la tercera causa de muerte en mujeres. Según el Registro Nacional de Tumores de SOLCA, en 2020 se registraron 29,273 nuevos casos de cáncer, 76,062 casos prevalentes, y 15,123 pacientes fallecidos debido a esta enfermedad. (OMS, 2023)

Esto ocurre porque el cáncer de mama es una enfermedad que tiene diversos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de su aparición. De los factores biológicos destaca el género del paciente: más del 99% de los casos ocurren en mujeres; la edad avanzada aumenta exponencialmente el riesgo, desde los 50 años. Además, las mujeres que portan mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2 presentan alteraciones en la reparación del ADN. De los factores reproductivos, la nuligesta, el primer embarazo a término posterior a los 30 años y una vida menstrual extensa (menarca precoz y menopausia tardía) aumentan la exposición al estrógeno, lo que favorece un microambiente hormonal propicio para la carcinogénesis. (Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Mama, 2023)

Sobre los factores iatrogénicos, la exposición temprana a radiaciones ionizantes (niñez, adolescencia) y tratamientos con radioterapia en región torácica aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama por el daño acumulado en el ADN celular. Del estilo de vida, la obesidad postmenopáusica aumenta la síntesis periférica de estrógenos por el tejido adiposo; el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol (más de 15 g/día) están asociados a mecanismos proinflamatorios y desregulación hormonal. Aunque es difícil prevenir el cáncer de mama modificando los factores de riesgo, los programas de detección precoz pueden ser útiles en las Instituciones de Salud. (Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Mama, 2023)

El cáncer de mama se presenta con manifestaciones como bultos o áreas engrosadas en la mama, cambios en el tamaño, forma o color de la piel, alteraciones en el pezón (hundimiento, descamación o secreciones) y apariencias de la piel similar a una cáscara de naranja. Estos signos suelen ser detectados mediante autoexploración o en exámenes clínicos, siendo clave su identificación temprana para un manejo efectivo. (Espinoza, 2017)

El diagnóstico comienza con mamografías, ecografías y biopsias para confirmar la presencia de cáncer y determinar sus características. El tratamiento es multimodal e incluye cirugía conservadora o mastectomía según el caso, radioterapia para reducir recaídas locales, quimioterapia adyuvante u hormonoterapia para tumores con receptores hormonales positivos. En etapas avanzadas, se prioriza el tratamiento neoadyuvante para reducir el tumor antes de la cirugía. (Sociedad Europea de Oncología Médica, 2019)

El cáncer de mama durante el periodo de gestación es indetectable hasta fases tardías, donde la agresividad de los tumores puede dificultar el tratamiento, además de las restricciones terapéuticas que limitan la efectividad. Para el feto, los riesgos ocurren por la exposición al tratamiento con posibilidad de malformaciones, daño en su desarrollo por quimioterapia y mayor incidencia de partos prematuros. (Oncosur Organización, 2009)

Esta patología se refuerza en la teoría de Kristen Swanson, quien en 1991 desarrolló la "Teoría de los Cuidados", la cual concibe el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser valorado, hacia quien se siente compromiso y responsabilidad personal. Esta teoría plantea cinco procesos básicos: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener creencias, los cuales reflejan una visión integral del cuidado enfermero. Swanson destaca que estos procesos se fundamentan en las capacidades, preocupaciones, condiciones, acciones y consecuencias del cuidado, convergiendo en dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la enfermería. (Rodríguez y Valenzuela, 2012)

El objetivo de este estudio es analizar el cuadro clínico de una paciente oncológica con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II, aplicando la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson. A través de un plan de cuidados holístico, se busca fortalecer el afrontamiento de la enfermedad y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

METODOLOGÍA

El presente estudio de caso se desarrolló bajo un enfoque de investigación científica con un diseño analítico, descriptivo y explicativo. Se realizó un contraste entre la información obtenida a través de la revisión bibliográfica de artículos científicos y los datos recopilados mediante una entrevista directa con la paciente y sus familiares, asegurando la firma del consentimiento informado. Esto permitió acceder a información relevante sobre exámenes complementarios y realizar un análisis detallado de la historia clínica. Además, se llevó a cabo un seguimiento y control del tratamiento. Este proceso facilitó la identificación y evaluación de los aspectos más relevantes surgidos a lo largo de la investigación, proporcionando una comprensión integral del caso.

DESARROLLO

Descripción de caso

Paciente de sexo femenino de 52 años, procedente del sector urbano, asiste a consulta privada con médico general acompañada de su esposo por presentar un dolor torácico localizado en la mama izquierda, generalmente matutino. Añade que el dolor se vuelve más intenso cuando toma una ducha a cualquier hora y se transforma en un dolor pulsátil y quemante irradiando hacia la parte posterior de la espalda. Indica que el dolor apareció por primera vez en el mes de mayo. Luego de tres meses asintomáticos el dolor regresó con mayor intensidad en agosto. El siguiente mes se confirmó diagnóstico positivo para cáncer de mama y se inició primera quimioterapia 36 días después.

Antecedentes obstétricos

Gestas 4, partos 2, cesárea 2, abortos 0, fallecidos 1 (prematuridad), nacidos vivos 3. Paciente postmenopáusica, antecedente quirúrgico: histerectomía hace seis años aproximadamente; método

anticonceptivo definitivo: ligadura y corte bilateral de Trompas de Falopio. Presenta antecedentes de nódulos tiroideos benignos y dos intervenciones quirúrgicas para su extracción hace tres años aproximadamente.

Antecedentes familiares. Su madre refiere antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca. Su padre refiere hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática y disminución de densidad ósea. Primera hermana refiere antecedentes de presencia de formación adiposa regular en mama derecha, sin diagnóstico de cáncer. Tercer hermano presenta insuficiencia renal crónica y ejecución de hemodiálisis desde hace 17 años.

La paciente explica que su preocupación aumentó porque una familiar atravesó por el mismo cuadro clínico y tuvo resultado de presencia de lipomas a nivel axilar. En la primera evaluación médica de la paciente, el día 10 de septiembre del año 2024, se recibió a la paciente en consulta externa, y se procedió con el examen físico: paciente sexo femenino, orientada en tiempo, espacio y persona, presentando dolor torácico anterior (mama izquierda).

A la palpación de tórax anterior, se evidencia un cuerpo extraño en el cuadrante superior externo (CSE) de la mama izquierda, sin presencia de lesiones mamarias, además, se aprecia en la axila izquierda un ligero signo de linfedema ganglionar no fijo a estructuras vecinas. En el estudio realizado de mamografía digital directa, se evidencia un nódulo ovalado, radiodenso, de márgenes circunscritos que mide 22 mm. No presenta alteraciones en piel ni tejido celular subcutáneo. No presenta alteraciones en extremidades inferiores ni superiores.

A la toma de signos vitales y medidas somatométricas se evidencia elevación de la frecuencia cardíaca de 108 lpm como resultado una taquicardia y taquipnea con 23 rpm, SO₂: 95%, PAS: 136mmHg, PAD: 80 mmHg, T: 37,4 °C, peso:74.5 kg, Talla: 1.64 m con un IMC de 27.7 que responde a sobrepeso. Del análisis de la muestra sanguínea se destacan los siguientes valores:

Tabla 1

Biometría hemática

Glóbulos Rojos	
Recuento Glóbulos Rojos 5640 103/mm ³ (4000 - 5400)	Hemoglobina 15.9 g/dL (12.0 - 15.0)
Glóbulos Blancos	
Neutrófilos (%) 49.0 (50.0 - 70.0)	Eosinófilos (%) 3.8 (1.0 - 3.0)
QUÍMICA SANGUÍNEA	
Colesterol Total 245 mg/dl (0 - 200)	Triglicéridos 249 mg/dl (0 - 200)
ORINA	
Macroscópico: Proteínas Positivo	Microscópico: Bacterias +++
INMUNOQUÍMICA	
Hormona Foliculoestimulante 38.33 mUI/ml (Postmenopáusica 25.8 - 134.8)	Estradiol 12.33 pg/ml (Postmenopáusica <5.00 - 54.7)

Nota: Entre paréntesis, valores referenciales del laboratorio donde se realizó el análisis de la muestra.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de laboratorio de la paciente.

La confirmación del diagnóstico se dio el 18 de septiembre del año en curso, a través del procedimiento biopsia core. Tras el análisis del estudio histopatológico de la muestra de tumor de glándula mamaria, se confirma positivo para malignidad de un carcinoma ductal infiltrante NOS (de ningún tipo especial), de grado nuclear 2, mitosis 3, túbulos 3, con cilindros de tejido mamario densos, infiltrados por

neoplasia epitelial maligna que forman escasos ductus, pequeños nidos, sábanas e hileras, con células neoplásicas atípicas de núcleos grandes, vesiculosos, con pleomorfismo moderado, de cromatina gruesa, con nucleótidos prominente y el citoplasma es eosinófilo amplio.

Tras las evidencias presentadas, se derivó a la paciente al circuito SOLCA para dar paso a la participación del equipo oncológico para inicio de tratamiento: 4 sesiones de quimioterapia ambulatoria cada 21 días bajo el esquema AC (Adriamicina 60 mg/m² y Ciclofosfamida 600 mg/m²). Recomendación médica: tras la realización de 4 sesiones se realizará intervención quirúrgica para extracción de nódulo a nivel mamario para confirmar efectividad, ampliación o modificación del tratamiento, con fecha 20 de enero del 2025. Se entregó el siguiente plan de alta luego de cada sesión:

Tabla 2

Plan de alta

Fármaco	Presentación + Vía de Administración	Frecuencia (Hora/inicio)	Duración
Levotiroxina sódica	Tableta 100 mcg VO	QD (06.00)	21 días
Rosuvastatina + Ácido fenofibrato*	Comprimido 20 mg + 135 mg VO	QD (20.00)	3 meses.
Ondansetrón	Tableta 8 mg VO	TID (06.00)	7 días
Omeprazol	Cápsula 20 mg VO	QD (07.00)	7 días
Dexametasona	Tableta 4 mg VO	QD (14.00)	4 días
Filgrastim**	Líquido parenteral 300 mcg/0.5 ml SC	QD (14.00)	3 días
Paracetamol	Tableta 500 mg VO	BID (08.00)	3 días
Magaldrato simeticona con	Suspensión oral de 200 ml (800mg + 60 mg/10ml) VO	TID (comida)	21 día
Lactulosa	Líquido oral 65% VO 10ml (200 ml)	BID (08.00)	21 días

Nota: * Fármaco prescrito únicamente tras la primera sesión. ** Mantener en refrigeración. Entre 2°C a 8 °C. QD: cada día; TID: tres veces al día (cada 8 horas); BID: dos veces al día (cada 12 horas).

Fuente: elaboración propia a partir de las indicaciones para el paciente y su familia: su cuidado y tratamiento

Proceso de atención de enfermería para la paciente y el cuidador basado en la teoría de Kristen Swanson

Etapa de valoración

Para la teórica Swanson, el caso clínico de una paciente con diagnóstico oncológico permite reconocer la importancia de esta teoría para su aplicación. El acompañamiento de enfermería es vital desde el momento previo a conocer el diagnóstico y eso se traduce en sus cinco esferas:

Tabla 3

Teoría de Bienestar de Kristen Swanson: etapa de valoración

Conocer	Explorar las respuestas emocionales y físicas del paciente frente a su enfermedad
Estar con	Acompañar al paciente de manera empática, respetando sus sentimientos y experiencias.
Hacer por	Garantizar confort, evitar factores estresantes y descifrar su comunicación no verbal.
Posibilitar	Educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada y promover un trabajo multidisciplinario
Mantener creencias	Creación de una cultura de prevención y autocuidado, facilitando una detección oportuna y un tratamiento efectivo

Fuente: elaboración propia.

Etapa diagnóstica

La misma teoría nos ofrece una perspectiva multidisciplinaria, que busca trabajar junto con la paciente en las áreas más importantes en las que pueda encontrar un desequilibrio que ponga en riesgo su salud biopsicosocial. Estas esferas responden a la siguiente clasificación:

Tabla 4

Teoría de Bienestar de Kristen Swanson: etapa diagnóstica

Físico	Se busca el control de la sintomatología presentada por el paciente, principalmente como consecuencia del tratamiento por quimioterapia.
Psicológico	Manera las situaciones de la psiquis de la paciente, que se ven alteradas por la preocupación, estrés, ansiedad y depresión por el diagnóstico de la enfermedad.
Emocional	Habla de sus sentimientos y de la sensación de sentirse aislada/acompañada por su familia o amigos cercanos; responde a una necesidad humana de aceptación y empatía por la situación compleja que la paciente atraviesa.
Espiritual	Es su base espiritual la que llena de fe y esperanza el poder culminar satisfactoriamente con el tratamiento, especialmente, apoyada en la religión que profesa y en sus creencias personales.

Fuente: elaboración propia.

Etapa de planificación

La planificación se incluye en la etapa de intervención (objetivo) del plan de cuidados de la paciente.

Etapa de intervención

Diagnóstico médico: carcinoma invasivo de mama (C50)

Diagnóstico de enfermería: ansiedad ante la muerte r/c conciencia de muerte inminente, incertidumbre sobre el pronóstico

Objetivo: impulsar el afrontamiento eficaz de la patología para generar un cambio de salud precisó, que fomente el autocuidado y autosuperación.

Intervenciones a ejecutar: se realiza el plan de cuidados orientado en los cuatro ámbitos propuestos por la teorista Swanson:

Ámbito Físico

Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirles y/o el protocolo.

Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

Observar los efectos terapéuticos de la medicación.

Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

Evaluar el acceso a alimentos seguros y adecuados.

Identificar factores que afectan la ingesta nutricional.

Evaluar las necesidades energéticas del paciente.

Observar la presencia de patrones de alimentación irregulares.

Monitorear la ingesta calórica y dietética.

Ámbito Psicológico

Brindar información detallada sobre el procedimiento y efectos secundarios mediante material educativo.

Establecer confianza a través de una comunicación empática y abierta.

Identificar factores estresantes personales o familiares relacionados con la enfermedad.

Instruir sobre técnicas de control del estrés, como respiración diafragmática o visualización positiva.

Supervisar y responder preguntas sobre el proceso, reforzando información relevante.

Utilizar técnicas de distracción, como facilitar la lectura de revistas, ver videos o escuchar música relajante.

Evaluar cambios psicológicos como insomnio, irritabilidad o aislamiento social.

Referir a un profesional en salud mental si se identifican síntomas de ansiedad o depresión.

Involucrar a familiares para fortalecer un sistema de apoyo psicológico efectivo.

Ámbito Emocional

Validar las emociones expresadas por la paciente sin emitir juicios.

Identificar redes de apoyo emocional como familiares, amigos o grupos religiosos.

Explicar que las emociones intensas son normales en este proceso y ofrecer apoyo continuo.

Facilitar el uso de objetos personales significativos (fotos, amuletos, etc) para reconfortarla.

Fomentar la comunicación con un familiar cercano si lo solicita.

Fomentar actividades que le proporcionen alegría o tranquilidad, como hobbies o pasatiempos.

Explorar y validar emociones residuales como alivio, preocupación o incertidumbre.

Reforzar la importancia del autocuidado emocional a través del tiempo en familia, el descanso y la alimentación balanceada.

Ámbito Espiritual

Identificar creencias espirituales o religiosas importantes para la paciente.

Preguntar si desea apoyo espiritual o religioso, y gestionar el contacto con un líder espiritual si es necesario.

Proveer textos, música o símbolos religiosos/espirituales que la paciente considere significativos.

Respetar y apoyar la expresión de rituales o prácticas religiosas que desee realizar.

Permitir y facilitar oraciones o meditaciones personales si lo solicita.

Proporcionar elementos espirituales que la paciente considere reconfortantes (amuletos, textos sagrados).

Proponer actividades que fomenten su conexión espiritual, como caminatas en la naturaleza o lecturas inspiradoras.

Explorar con ella la posibilidad de prácticas regulares como meditación, yoga o rezos.

Recursos a utilizar

Recursos Humanos

Médico internista, oncólogo, cardiólogo.

Enfermería asistencial y oncológica.

Psicólogos clínicos.

Familia, amigos.

Recursos Materiales

Equipo para toma de signos vitales: tensiómetro, termómetro, estetoscopio, oxímetro de pulso.

Material informativo sobre cáncer de mama.

Material audiovisual sobre salud mental.

Espacio Físico

Unidad hospitalaria

Domicilio del paciente

Tiempo

Cuatro sesiones cada 21 días, un día previo a cada sesión de quimioterapia ambulatoria.

Etapa de evaluación

Se espera que la paciente se sienta preparada para afrontar satisfactoriamente el tratamiento de quimioterapia mediante el uso de estrategias educativas y un seguimiento continuo, lo que permitirá reducir la carga de estrés asociada a su diagnóstico. Asimismo, se brindará educación a su núcleo familiar y entorno cercano para que puedan identificar posibles riesgos físicos, psicológicos, emocionales y espirituales, fomentando una respuesta consciente y evitando su aislamiento de las actividades cotidianas. Además, se trabajará en el desarrollo de habilidades para la expresión emocional y el afrontamiento de miedos, promoviendo una adaptación positiva a su situación y fortaleciendo su bienestar biopsicosocial.

DISCUSIÓN

La situación epidemiológica nacional del cáncer de mama está asociada al urbanismo. En un estudio realizado en Ecuador en 2021, Andrade y Córdova (2021) analizaron los datos nacionales de SOLCA y encontraron que las ciudades con mayor incidencia de cáncer de mama son: Quito (35/100.000), Guayaquil (34.7/100.000) y Loja (32/100.000). Sabiendo el origen geográfico de la paciente (zona urbana de la ciudad de Loja) podemos considerar que se cumple una relación estrecha entre los datos sociodemográficos con la incidencia esperada de la patología para las ciudadanas que están expuestas a este y otros factores de riesgos.

Chilán et. al (2024) en un estudio hecho en Ecuador en 2024, explican factores como obesidad, nuliparidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, y uso de anticonceptivos hormonales incrementan el riesgo, mientras que las manifestaciones comunes incluyen abultamiento mamario, secreciones del pezón y piel en cáscara de naranja. El estudio destaca la importancia de la autoexploración de mamas y ampliar la investigación, para fomentar estrategias preventivas y educativas que reduzcan el impacto de esta enfermedad. Esto responde a la falta de conocimiento de la paciente para identificar los signos de alarma que presentó y no tomó en cuenta, asimismo, no tener control en su estilo de vida: sobrepeso, consumo de alcohol y sedentarismo transitorio.

Asimismo, más allá de las limitadas manifestaciones físicas, la preocupación de la paciente por los cambios en su estilo de vida es una de las consecuencias que causa más estrés. En Uruguay, Pastuña y Sanhueza (2021) reafirman que el impacto psicológico que generan las fases de diagnóstico, terapéutica y supervivencia generan miedo a la muerte, temor, soledad, dolor, sufrimiento durante todo el proceso de la enfermedad, por lo que el acompañamiento al afrontamiento sigue siendo esencial para los profesionales de enfermería.

Por último, no se puede dejar por alto el aspecto religioso y/o espiritual. Siempre y cuando la paciente lo permita, es posible incluir actos de devoción y de ritos religiosos como parte del acompañamiento de enfermería, pues tras la investigación de Gómez (2023) en la ciudad de México, recopiló información que justifica la religiosidad como herramienta de disminución de los niveles de estrés en pacientes con cáncer razón por la cual muestran menos dolor durante los tratamientos y tienden a mejorar la adherencia al tratamiento y su finalización. La paciente que recibió los cuidados aceptó participar de

las intervenciones espirituales y construir un estilo de vida saludable, con un acompañamiento integral eficaz.

CONCLUSIÓN

El tratamiento de una paciente con diagnóstico de cáncer de mama es un proceso complejo que va más allá del cuidado físico, abarcando también las esferas psicológica, emocional y espiritual. Según Kristen Swanson, la enfermería desempeña un papel fundamental en el bienestar del paciente, proporcionando cuidados integrales y asegurando un adecuado seguimiento a lo largo del tratamiento. Además, la aceptación de las actividades propuestas favoreció una relación enfermero-paciente basada en la empatía y la confianza, destacando así la importancia de un enfoque holístico que atienda todas sus preocupaciones.

La experiencia de este trabajo permitió comprender la importancia de la participación en la comunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Una población bien informada estará mejor preparada para reconocer los signos de alarma y adoptar medidas de protección frente a los factores de riesgo, lo que contribuirá a reducir la incidencia del cáncer de mama y su tasa de mortalidad. Además, es fundamental garantizar un cuidado integral para los pacientes oncológicos, ya que su bienestar no solo depende del tratamiento biológico, sino también de un adecuado abordaje psicosocial que favorezca su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Andrade C., Córdova D. (2021). Supervivencia global y libre de progresión en pacientes con cáncer de mama sobre expresivo de HER 2 tratadas con quimioterapia durante el periodo 2009 2011 en el Instituto de Cáncer SOLCA de la ciudad de Loja. [Trabajo de titulación, Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/27800>
- Berstain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I. y Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS Revista De Enfermería*, 7(18), 3-15. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Canchari V., Castro M. (2023). Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico Del cáncer de mama en mujeres del servicio de Oncología médica de un hospital del Minsa 2022. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13673/Estrategias_CanchariLopez_Victoria.pdf?sequence=3
- Ceballos-Morales, A., Burgos-Portales, D., Carrasco-Portiño, M. Y Manríquez-Vidal, C. (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*, 86(2), 175-185. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200175>
- Chilán Santana, C. I., Loor Solórzano, M. A., Loor Sánchez, C. J., García Soledispa, A. M., García Medina, C. D. y López Bailón, A. N. (2024). Cáncer de Mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. *Revista InveCom*, 4(2), 1–15. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10612175>
- Espinosa Ramírez, M. (2017). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
- Fernández Guerra, A. y Calero Pla, I. (2024). Cáncer de mama con metástasis cutánea: caso clínico y cuestionamiento ético. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 35(1), 67-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9445786>
- García, A, Baldeon, F, Fierro, A. y Santillán, C. (2022). Cáncer de mama. *Reciamuc*. 6(3), 525. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.521-534](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.521-534)
- Gobierno de México. (2023). Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Mama. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/07-pai-cancer-de-mama.pdf>
- Gómez D. (2023). La religión como amortiguador del cáncer desde una perspectiva microsociológica. [Ensayo de titulación, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/139759>
- Gomez Rodríguez, A. (2024). Cáncer de mama oculto. Reporte de un caso clínico, analizado según el concepto actual. *Revista Venezolana de Oncología*, 36(3), 163-168. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375677330006/html/>
- Oncosur Organización. (2009). Guía clínica de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. <https://www.oncosur.org/images/guias/pdf/Guia-clinica-de-diagnostico-y-tratamiento-del-Cancer-de-Mama.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama. Resumen ejecutivo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365790/9789240067653-spa.pdf>

Parra González L. M. y Parrado Lozano, Y. M. (2023). Intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: revisión integrativa. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 20(1), 44-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9127357>

Pastuña-Doicela, R. y Sanhueza-Alvarado, O. (2021). Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 124–144. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>

Pérez Domínguez, J. A., Rodríguez Peña, M. M., Rodríguez Reyes, M., Leblanch Pérez, L. y Pérez Oliva, A. (2022). Factores de riesgo de cardiotoxicidad precoz por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. *Multimed*, 26(3), e2429. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182022000300004&script=sci_arttext

Roche Farma. (2011). Hablemos de El Cáncer de Mama: Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama. ACV Ediciones. https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

Rodríguez, V., Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4), 317-322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>

Sociedad Europea de Oncología Médica. (2019). Cáncer de mama. Una guía ESMO para pacientes. <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/1/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>

Tarrillo J. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca filial Jaén, 2019. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4105>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons !\[\]\(da54fa747b6713d79175de3c1d218b58_img.jpg\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).