

Cáncer de piel, diagnóstico y tratamiento.



AUTORES:

Dr. Vera Ruela José Manuel

Dr. Calderón Reza Pablo Francisco

Msc. Psic Cl. Arteaga Bazurto Rocío Elizabeth

ISBN: 978-9942-7371-3-7 DOI: <https://doi.org/10.16921/Naciones.77>



Con el AVAL

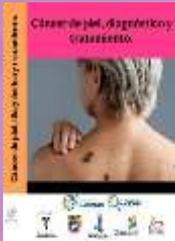


Comisión Médica
Voluntaria del Ecuador



FRONTIERCORP





DESCRIPTORES:

CLASIFICACIÓN THEMA

Tipo de Contenido: Libros universitarios

Materia: 610 - Ciencias médicas Medicina

Público objetivo: Profesional / académico

Sello editorial: Grupo Editorial Naciones (978-9942-7305)

IDIOMAS Español

No Radicación 172758

AUTOR:

Dr. Vera Ruela José Manuel

<https://orcid.org/0009-0005-6940-20962>

Ministerio de salud : Hospital Abel Gilbert Pontón

AUTOR:

Dr. Calderón Reza Pablo Francisco

<https://orcid.org/0000-0002-9217-5830>

Ministerio de salud

AUTOR:

Msc. Psic Cl. Arteaga Bazurto Rocío Elizabeth

<https://orcid.org/0009-0000-4101-4212>

Ministerio de Salud Publica distrito D09D08

DOI: <https://doi.org/10.16921/Naciones.77>

ISBN: 978-9942-7371-3-7

Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

CAPÍTULO:

la relación médico paciente y la necesidad de asistencia en el equipo médico

La historia clínica es el punto de partida de cualquier evaluación clínica. Consiste en recopilar información detallada sobre los síntomas, antecedentes médicos, medicamentos, alergias y otros aspectos relevantes de la salud del paciente. La historia clínica permite al médico conocer la situación actual del paciente, su historial médico y detectar posibles factores de riesgo. Para obtener una historia clínica completa, es esencial establecer una buena comunicación con el paciente, brindándole un ambiente de confianza y seguridad para que se sienta cómodo compartiendo información personal y confidencial. Además, es importante que el médico sea capaz de formular preguntas claras y específicas para recopilar la información necesaria de manera eficaz.

El examen físico es la siguiente etapa en la práctica clínica y se realiza para evaluar las características físicas del paciente, como la apariencia general, signos vitales, la piel, el sistema

cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurológico, entre otros. A través del examen físico, el médico puede identificar posibles problemas, anomalías o cambios en el cuerpo del paciente. Es fundamental tener habilidades técnicas adecuadas, como la palpación, la auscultación y la percusión, para realizar un examen físico minucioso y obtener información precisa.

Sin embargo, más allá de los aspectos técnicos, la comunicación con el paciente es una habilidad clave en la práctica clínica. Una buena comunicación permite establecer una relación médico-paciente sólida y una comprensión mutua. Esto implica escuchar atentamente las preocupaciones y preguntas del paciente, explicar de manera clara y comprensible el diagnóstico y el plan de tratamiento, y proporcionar apoyo emocional cuando sea necesario. Debe existir un ambiente de respeto, empatía y confidencialidad para que el paciente se sienta cómodo al compartir información personal y tome parte activa en su propio cuidado.

Además, la comunicación efectiva también implica la capacidad de transmitir información médica compleja de manera

comprensible, evitando utilizar términos técnicos que puedan generar confusión en el paciente. Es importante adaptar el lenguaje y el estilo de comunicación según las necesidades y el nivel de comprensión del paciente, asegurándose de que todos los conceptos sean entendidos y proporcionando el tiempo necesario para responder a las preguntas y aclarar dudas.

La práctica clínica requiere de varios aspectos fundamentales que van más allá del conocimiento médico. La recopilación de una historia clínica completa, el examen físico minucioso y la comunicación efectiva con el paciente son elementos clave para una atención médica integral y de calidad. Estos aspectos permiten obtener una evaluación adecuada, un diagnóstico correcto y un plan de tratamiento efectivo. Además, una buena comunicación contribuye a establecer una relación médico-paciente sólida y mejorar la adherencia al tratamiento, potenciando así los resultados y la satisfacción del paciente. En última instancia, la práctica clínica es una combinación de habilidades médicas, técnicas y de comunicación que busca brindar la mejor atención posible a los pacientes.

Además de los aspectos básicos de la práctica clínica, es importante también destacar la importancia de la ética médica y la toma de decisiones informadas. La ética médica se refiere a los principios morales y valores que guían la práctica clínica, como la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Los médicos deben asegurarse de respetar la autonomía del paciente, involucrándolos en las decisiones sobre su propio cuidado y respetando sus deseos y valores. Además, deben tomar decisiones basadas en la evidencia científica, considerando tanto los beneficios como los posibles riesgos para el paciente y teniendo en cuenta la igual distribución de los recursos médicos.

La práctica clínica también implica la colaboración con otros profesionales de la salud. El trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los diferentes miembros del equipo, como enfermeros, técnicos y especialistas, son vitales para proporcionar una atención integral y coordinada al paciente. Esta colaboración multidisciplinaria permite una evaluación y tratamiento más exhaustivos, garantizando una atención médica más completa y precisa.

Además, es importante mencionar que la práctica clínica no solo implica la atención a pacientes con problemas de salud agudos, sino también el manejo de enfermedades crónicas y el fomento de la prevención y promoción de la salud. Los médicos deben estar capacitados para educar a los pacientes sobre hábitos de vida saludables, hacer recomendaciones preventivas y ayudarlos a manejar de manera efectiva sus condiciones crónicas. Esta atención integral busca no solo tratar la enfermedad, sino también promover la salud y el bienestar a largo plazo.

La práctica clínica también está en constante evolución debido a los avances en la ciencia y la tecnología médica. Los médicos deben mantenerse actualizados con los últimos conocimientos y las mejores prácticas en su campo, asistiendo a cursos de educación médica continua, participando en actividades de investigación y siendo conscientes de los cambios y avances en las guías clínicas y protocolos de tratamiento.

La práctica clínica es un pilar fundamental de la medicina. Involucra aspectos básicos como la recopilación de la historia clínica, el examen físico y la comunicación efectiva con el

paciente. Además, implica la consideración de aspectos éticos, la toma de decisiones informadas, la colaboración con otros profesionales de la salud y la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La práctica clínica es un proceso continuo que requiere una actualización constante de conocimientos y habilidades para brindar una atención médica integral y de calidad a los pacientes.

En resumen, la práctica clínica es una disciplina que involucra varios aspectos importantes. La historia clínica, el examen físico y la comunicación efectiva con el paciente son los pilares básicos de esta práctica. Además, la ética médica y la toma de decisiones informadas son elementos clave para garantizar una atención médica de calidad. La colaboración multidisciplinaria y el trabajo en equipo son esenciales para una atención integral y coordinada. La prevención y promoción de la salud son aspectos fundamentales en la práctica clínica, además del manejo de enfermedades agudas y crónicas. Mantenerse actualizado con los avances científicos y tecnológicos es imprescindible para una práctica clínica actualizada y efectiva. En última instancia, la práctica clínica tiene como objetivo brindar una atención médica

integral, basada en la evidencia y centrada en el paciente, buscando mejorar la calidad de vida y promover la salud en general.

La evaluación diagnóstica juega un papel crucial en la medicina, ya que ayuda a los médicos a identificar y comprender las enfermedades y afecciones médicas de los pacientes. Esta evaluación se basa en una variedad de métodos y pruebas que proporcionan información importante para llegar a un diagnóstico preciso. Algunos de los métodos y pruebas comunes utilizados en la evaluación diagnóstica incluyen el uso de laboratorio, pruebas de imagen y procedimientos invasivos.

El laboratorio desempeña un papel fundamental en la evaluación diagnóstica. A través de análisis de sangre, orina y otros fluidos corporales, los médicos pueden obtener información sobre el funcionamiento de diferentes sistemas y órganos en el cuerpo. Por ejemplo, los análisis de sangre pueden incluir pruebas como el conteo sanguíneo completo (CSC), análisis de electrolitos, pruebas de función hepática y renal, pruebas de marcadores tumorales, entre otros. Estas pruebas proporcionan datos útiles

sobre la salud y el funcionamiento del cuerpo, lo que ayuda en la identificación y evaluación de enfermedades.

Las pruebas de imagen son otra herramienta importante en la evaluación diagnóstica. Estas pruebas permiten visualizar estructuras internas del cuerpo y detectar posibles anomalías o cambios. Algunas de las pruebas de imagen más comunes incluyen radiografías, ecografías, tomografías computarizadas (CT), resonancia magnética (RM) y medicina nuclear.

Cada prueba de imagen tiene sus propias indicaciones y proporciona información específica sobre diferentes partes del cuerpo. Por ejemplo, las radiografías son útiles para evaluar el sistema musculoesquelético y detectar fracturas o signos de artritis. Las ecografías son excelentes para la visualización de órganos internos como el corazón, hígado, riñones y abdomen. Las tomografías computarizadas y resonancias magnéticas ofrecen imágenes más detalladas de estructuras internas y ayudan a identificar enfermedades como tumores, lesiones cerebrales o patologías del sistema nervioso central. Por último, la medicina nuclear implica la administración de una sustancia

radiactiva que ayuda a visualizar la función y el metabolismo de determinados órganos y tejidos en el cuerpo.

Además de las pruebas de imagen, existen procedimientos invasivos que también desempeñan un papel importante en la evaluación diagnóstica. Estos procedimientos implican la introducción de instrumentos o técnicas invasivas para obtener información directamente desde el cuerpo. Algunos ejemplos de procedimientos invasivos incluyen la biopsia, la punción lumbar, la endoscopia y la cateterización cardíaca. Estos procedimientos tienen la capacidad de proporcionar muestras de tejido, líquidos o imágenes en tiempo real para un diagnóstico más preciso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los procedimientos invasivos conllevan ciertos riesgos y deben realizarse cuidadosamente, siguiendo las mejores prácticas y con el consentimiento informado del paciente.

Es importante destacar que cada método y prueba de evaluación diagnóstica tiene sus propias ventajas, limitaciones y consideraciones. Su uso depende de la sospecha clínica, el contexto del paciente y el juicio clínico del médico. Además, es

necesario considerar factores como la edad, los antecedentes médicos, los síntomas y otras pruebas previas realizadas. La combinación y correlación adecuada de los resultados de las pruebas es esencial para llegar a un diagnóstico correcto y detallado.

En resumen, la evaluación diagnóstica en medicina involucra una variedad de métodos y pruebas para obtener información sobre la salud y el funcionamiento del cuerpo. El uso de laboratorio, pruebas de imagen y procedimientos invasivos juega un papel crucial en la identificación y evaluación de enfermedades. Sin embargo, cada método y prueba tiene ventajas, limitaciones y consideraciones que deben tenerse en cuenta. La evaluación diagnóstica debe ser individualizada, basada en la sospecha clínica, el contexto del paciente y el juicio clínico del médico. La combinación y correlación adecuada de los resultados de las pruebas es esencial para llegar a un diagnóstico preciso y brindar la mejor atención médica posible.

Además, es importante mencionar que la evaluación diagnóstica no se limita únicamente a métodos y pruebas clínicas, sino que

también implica una evaluación integral del paciente. Esto incluye tomar en consideración los antecedentes médicos y familiares, los síntomas y la historia clínica del paciente. El médico debe realizar una anamnesis detallada para recopilar información relevante y ayudar en el proceso diagnóstico.

La evaluación diagnóstica también implica la interpretación de los resultados de las pruebas realizadas. Los médicos deben tener un conocimiento sólido sobre los rangos normales de los diferentes parámetros y estar capacitados para identificar cualquier desviación significativa. Además, la correlación clínica es esencial para tomar decisiones y llegar a un diagnóstico adecuado.

Es importante destacar que la evaluación diagnóstica debe ser un proceso individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente. No todas las pruebas y procedimientos son necesarios en todos los casos, y es fundamental considerar la relación costo-beneficio y la minimización de riesgos innecesarios. Los médicos deben tener un enfoque basado en la evidencia y seguir las guías clínicas establecidas para una práctica clínica basada en la calidad y la eficiencia.

En conclusión, la evaluación diagnóstica es un componente fundamental en la medicina. Los métodos y pruebas clínicas, como el laboratorio, las pruebas de imagen y los procedimientos invasivos, proporcionan información valiosa para identificar y comprender las enfermedades. Sin embargo, es importante considerar la historia clínica y los síntomas del paciente, así como la interpretación adecuada de los resultados de las pruebas. La evaluación diagnóstica debe ser individualizada y adaptada a cada paciente, con un enfoque basado en la evidencia y guiado por las mejores prácticas clínicas.

La medicina de emergencias es un campo de la medicina que se dedica al tratamiento de situaciones médicas críticas y potencialmente mortales. Estas emergencias médicas pueden incluir paro cardíaco, accidente cerebrovascular y trauma. El manejo adecuado de estas situaciones es crucial para garantizar la supervivencia del paciente y minimizar las secuelas.

El paro cardíaco es una situación en la que el corazón deja de latir de manera repentina y no bombea sangre al resto del cuerpo. Esto puede ser causado por varias razones, como un ritmo cardíaco anormal, un ataque al corazón o una obstrucción de las vías respiratorias. El manejo adecuado del paro cardíaco implica la realización inmediata de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Esto incluye compresiones torácicas, ventilación con boca a boca y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA) si está disponible. El pronto inicio de la RCP y la desfibrilación pueden aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia.

El accidente cerebrovascular, también conocido como ictus, es una emergencia médica que ocurre cuando el suministro de sangre al cerebro se interrumpe. Esto puede ser causado por un coágulo de sangre que bloquea una arteria o por una hemorragia en el cerebro. Los síntomas de un accidente cerebrovascular incluyen debilidad o adormecimiento en un lado del cuerpo, dificultad para hablar, problemas de visión y mareos. El manejo adecuado de un accidente cerebrovascular implica la identificación temprana de los síntomas y la rápida transferencia

del paciente a un centro médico para recibir tratamiento especializado. En algunos casos, se puede administrar un medicamento conocido como activador del plasminógeno tisular (tPA) para disolver el coágulo y restablecer el flujo sanguíneo al cerebro.

El trauma se refiere a las lesiones físicas causadas por un accidente o una lesión. Puede incluir heridas penetrantes, fracturas de huesos, lesiones en la cabeza o la columna vertebral, y lesiones internas. El manejo adecuado del trauma implica la evaluación y estabilización inicial del paciente en el lugar del accidente, seguida de una transferencia rápida a un centro médico apropiado. Durante la evaluación inicial, es importante asegurarse de que las vías respiratorias estén despejadas y de que se haya detenido cualquier sangrado grave. Además, se pueden administrar medicamentos para el control del dolor y se pueden realizar intervenciones quirúrgicas para corregir lesiones graves.

La medicina de emergencias se ocupa de situaciones médicas críticas que amenazan la vida, como el paro cardíaco, el accidente

cerebrovascular y el trauma. El manejo adecuado de estas emergencias médicas implica la identificación temprana de los síntomas, la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar, la transferencia rápida del paciente a un centro médico especializado y la administración de tratamientos específicos según sea necesario. El conocimiento y la capacitación en medicina de emergencias son fundamentales para brindar una atención médica adecuada y mejorar las tasas de supervivencia en estas situaciones críticas.

Además de los aspectos médicos, es importante resaltar que el manejo adecuado de las emergencias médicas también implica una comunicación efectiva y la coordinación de un equipo multidisciplinario. En situaciones de emergencia, es esencial que los profesionales de la salud trabajen juntos de manera coordinada para proporcionar la mejor atención posible al paciente.

La comunicación efectiva es fundamental durante las emergencias médicas. Los equipos médicos deben ser capaces de comunicarse de manera clara y concisa para transmitir

información crítica y tomar decisiones rápidas. Esto implica utilizar un lenguaje claro y evitar términos médicos complejos que puedan dificultar la comprensión. Además, es importante fomentar un entorno en el que todos los miembros del equipo se sientan cómodos para ofrecer sugerencias y plantear preocupaciones, ya que esto puede ayudar a evitar errores y mejorar la calidad de la atención.

El manejo adecuado de las emergencias médicas también implica una capacitación adecuada en la atención de situaciones críticas. Los profesionales médicos deben recibir una formación especializada en técnicas de reanimación cardiopulmonar, manejo de accidentes cerebrovasculares y manejo del trauma. Esta formación debe incluir tanto conocimientos teóricos como prácticos, incluyendo la realización de simulacros de situaciones de emergencia para practicar las habilidades y mejorar la capacidad de respuesta.

Además, es fundamental contar con equipos y recursos adecuados para hacer frente a las emergencias médicas. Esto incluye la disponibilidad de desfibriladores externos automáticos

(DEA) en lugares públicos, la presencia de personal médico capacitado en primeros auxilios en eventos deportivos y la disponibilidad de ambulancias equipadas con el equipo necesario para el manejo de emergencias médicas. Asimismo, es importante contar con protocolos y directrices actualizadas que definan los pasos a seguir en diferentes situaciones de emergencia, facilitando la toma de decisiones y la aplicación de tratamientos basados en la evidencia científica.

El manejo adecuado de las emergencias médicas requiere una combinación de conocimientos médicos, habilidades técnicas, comunicación efectiva y trabajo en equipo. Además de la identificación temprana de los signos y síntomas, el tratamiento correcto y rápido de las emergencias médicas puede marcar la diferencia en la supervivencia y el pronóstico del paciente. El enfoque multidisciplinario, la capacitación adecuada y el acceso a equipos y recursos adecuados son fundamentales para lograr un manejo eficiente y eficaz de las emergencias médicas y garantizar la mejor atención posible al paciente.

Asimismo, es importante fomentar la concientización y la educación de la comunidad acerca de las emergencias médicas y las medidas que se deben tomar en caso de encontrarse en una situación de este tipo. La capacitación en primeros auxilios y en RCP debería ser accesible para la población general, ya que muchas veces los primeros minutos son críticos y la atención inmediata de un testigo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

En cuanto al aspecto psicológico, las emergencias médicas pueden ser traumáticas tanto para el paciente como para los profesionales de la salud que las atienden. Es fundamental brindar apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, así como también al equipo médico que trabaja en las emergencias. La atención centrada en el paciente y en su bienestar global, tanto físico como emocional, es esencial para una atención integral y de calidad.

En resumen, la medicina de emergencias se ocupa de situaciones médicas críticas y potencialmente mortales como el paro cardíaco, el accidente cerebrovascular y el trauma. Un manejo

adecuado implica una serie de aspectos, que van desde la identificación temprana de los síntomas hasta la administración de tratamientos especializados, pasando por la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la utilización de recursos y equipos adecuados. Además, es importante fomentar la educación y la concientización de la comunidad, así como brindar apoyo emocional tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud involucrados en la atención de emergencias médicas. La medicina de emergencias desempeña un papel crucial en la salvación de vidas y en la minimización de las secuelas en situaciones críticas, y se basa en un enfoque multidisciplinario y en una atención integral y centrada en el paciente.

Manejo integral de enfermedades crónicas

Su objetivo principal es proporcionar una atención médica completa y holística a los pacientes, abordando no solo los síntomas de la enfermedad, sino también las causas subyacentes, los factores de riesgo y los aspectos psicosociales que puedan influir en la salud del individuo.

En el contexto de las enfermedades comunes y crónicas, la clínica de medicina desempeña un papel fundamental en el cuidado a largo plazo de los pacientes. Estas enfermedades, que incluyen afecciones como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas, entre otras, son responsables de una gran carga de enfermedad en todo el mundo.

El manejo integral de estas enfermedades implica una atención multidisciplinaria, donde el médico de clínica trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos. El enfoque del manejo integral es brindar un cuidado completo y coordinado, que abarque desde la prevención y el diagnóstico temprano hasta el tratamiento y el seguimiento a largo plazo.

En primer lugar, el médico de clínica desempeña un papel crucial en la identificación de factores de riesgo y en la prevención de enfermedades comunes y crónicas. A través de una evaluación exhaustiva y una historia clínica detallada, el profesional de la clínica puede identificar aquellos factores que pueden

predisponer a un individuo a desarrollar una determinada enfermedad. Para ello, es importante realizar un análisis minucioso de los antecedentes familiares, el historial médico previo y los hábitos de vida del paciente.

Una vez realizado el diagnóstico de una enfermedad común o crónica, el médico de clínica se encarga de brindar el tratamiento adecuado. Esto puede implicar la prescripción de medicamentos, modificación de la dieta, cambios en el estilo de vida, recomendaciones de actividad física y la realización de seguimientos regulares para evaluar la respuesta al tratamiento. Además, el médico de clínica tiene en cuenta no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los factores emocionales y sociales que pueden influir en el manejo de la enfermedad.

Además del manejo de las enfermedades, el médico de clínica también se ocupa de la educación y el autocuidado del paciente. Brinda información y asesoramiento sobre cómo controlar la enfermedad, cómo reconocer los signos de alerta y cómo adoptar medidas para prevenir complicaciones. Esto es especialmente relevante en el caso de enfermedades crónicas, donde el

paciente debe tomar un papel activo en su propio cuidado y aprender a manejar la enfermedad a lo largo de su vida.

En resumen, la clínica de medicina desempeña un papel esencial en el manejo integral de enfermedades comunes y crónicas. A través de una atención multidisciplinaria, el médico de clínica se encarga de identificar factores de riesgo, prevenir enfermedades, realizar diagnósticos precisos y brindar tratamientos adecuados. Además, proporciona educación y apoyo al paciente, promoviendo el autocuidado y la adopción de medidas para mejorar la calidad de vida. Su enfoque holístico asegura un cuidado completo y centrado en la persona, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar a largo plazo.

En la clínica de medicina, el manejo integral de enfermedades comunes y crónicas es uno de los pilares fundamentales de la atención médica. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y requieren un enfoque multidimensional para su manejo efectivo.

Cuando hablamos de enfermedades comunes, nos referimos a afecciones que se presentan con frecuencia en la población,

como la gripe, infecciones del tracto respiratorio superior, gastroenteritis, dermatitis, entre otras. Si bien estas enfermedades pueden parecer menos graves en comparación con las crónicas, aún requieren atención y manejo adecuados. El médico de clínica juega un papel clave en el diagnóstico, tratamiento y prevención de estas afecciones.

En el caso de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la insuficiencia renal crónica y la artritis reumatoide, es necesario un enfoque aún más completo debido a su naturaleza persistente y los desafíos que presentan en términos de control y gestión a largo plazo.

El manejo integral de enfermedades comunes y crónicas se basa en un enfoque holístico que abarca varios aspectos. En primer lugar, el médico de clínica realiza una evaluación cuidadosa de los síntomas y antecedentes médicos del paciente para obtener una imagen clara de la enfermedad y cómo afecta al individuo. Esto implica realizar una historia clínica detallada, realizar exámenes

físicos y, en algunos casos, solicitar pruebas de diagnóstico para confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la enfermedad.

Una vez que se ha realizado el diagnóstico, es fundamental establecer un plan de tratamiento individualizado para cada paciente. Esto puede incluir una combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. En términos de tratamiento farmacológico, el médico de clínica prescribe medicamentos específicos según las necesidades y la respuesta del paciente. Por otro lado, el enfoque no farmacológico puede consistir en cambios en el estilo de vida, asesoramiento nutricional, programas de ejercicio adaptado, terapias alternativas y técnicas de manejo del estrés. La elección del enfoque depende de la enfermedad específica y las necesidades del paciente.

Además del manejo directo de la enfermedad, el médico de clínica tiene en cuenta numerosos factores que pueden afectar la adherencia del paciente al plan de tratamiento y el manejo de la enfermedad a largo plazo. Esto incluye factores psicológicos, sociales y económicos que pueden influir en la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones médicas. Por lo tanto,

el médico de clínica trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud, como psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas, para abordar estos aspectos y brindar un enfoque integral y de apoyo al paciente.

El manejo integral de enfermedades comunes y crónicas también implica una atención continua y un seguimiento regular. El médico de clínica se encarga de realizar citas de seguimiento para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento, realizar ajustes en el plan de manejo según sea necesario y brindar apoyo y educación constantes. Además, el médico de clínica se asegura de que el paciente esté al tanto de las medidas preventivas y los signos de alarma, de modo que pueda buscar atención médica de inmediato si es necesario.

La clínica de medicina enfocada en el manejo integral de enfermedades comunes y crónicas es fundamental para brindar una atención médica completa y holística a los pacientes. A través de un enfoque multidimensional que aborda todos los aspectos de la enfermedad, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, los factores psicosociales y el seguimiento a largo plazo, el médico

de clínica se asegura de que el paciente reciba el cuidado necesario para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones. Este enfoque centrado en el paciente es esencial para proporcionar una atención de calidad y mejorar los resultados en el manejo de enfermedades comunes y crónicas.

CAPÍTULO:

CARCINOGENESIS

A continuación, presentaremos una explicación sobre el origen de las células oncológicas llamado también carcinogénesis, esta es el proceso por medio de las cual células tradicionales se convierten en células malignas.

Hay proteínas primordiales llamadas histonas que participan en la organización (empaquetamiento) y funcionalidad (transcripción del código genético) dentro del núcleo.

Cada célula, en sus 46 cromosomas, aloja entre 30,000 y 40,000 genes, los cuales poseen un número variable de pares de bases, a partir de millares hasta millones. De allí que ciertos genes sean de más grande longitud que otros, al igual que los cromosomas.

Cada gen tiene sectores (exones) reguladores de la transcripción del código desde el gen hacia el citoplasma

para la síntesis de proteínas estructurales o enzimáticas, y esa transcripción se cumple por medio del ARN (ácido ribonucleico), donde la sacarosa desoxirribosa es reemplazado por la ribosa y la base timina por el uracilo. Este ARN mensajero hace la transducción del mensaje del núcleo al ribosoma localizado como orgánulo dentro del citoplasma celular, y ahí se “fabrica” la proteína que cumplirá funcionalidades concretas dentro y fuera de la célula. Además, hay regiones de ADN no codificadoras que se llaman intrones.

Los microsatélites son fragmentos cortos de ADN cíclico que hay en todos los cromosomas. El número de microsatélites se ha vinculado al área de la carcinogénesis, ya que generan cierta inestabilidad del genoma. En la especie humana hay unos genes «reprimidos» (debido a que se «van silenciando» durante la embriogénesis y organogénesis) por efectos epigenéticos.

Aquellos «genes reprimidos» tienen la posibilidad de ser activados nuevamente y la célula volver a su estado totipotencial. La desrepresión pertenece a los mecanismos biológicos que puede cumplirse en una célula cancerosa, y dicha célula volverse indiferenciada, libre a todos los mecanismos regulatorios e inmortal. Dichos hechos argumentan cómo, una vez que se crea el cáncer, ciertos antígenos que solamente son expresados en células primitivas tienen la posibilidad de volver a expresarse y sirven como marcadores tumorales.

La duplicación celular es hecha por medio del ciclo normal de la célula, que consta de las próximas etapas:

- Etapa G0: la célula está en estado quiescente.
- Etapa G1 (GAP = intervalo): la célula acopla los recursos necesarios para la duplicación de material genético (9 h).

- Etapa S: en esta etapa se cumple la duplicación del material genético (10 h).
- Etapa G2: la célula se elabora para la mitosis (ya hay 2 cromátides) (4.5 h).
- Etapa M: mitosis (la célula mamá da origen a 2 células hijas) y citocinesis (separación física del citoplasma en 2 células hijas a lo extenso de la separación celular). La pérdida de los puntos de control conlleva el desarrollo del cáncer (punto G1 en la transición G1-S; punto G2 en la transición G2-M).

Factores de peligro en el desarrollo de cáncer

Elemento de peligro vinculada a más grande posibilidad de que una persona desarrolle una patología u otro problema de salud. El análisis de cohortes, es el que mejor identifica componentes de peligro, al ser observacional y prospectivo. Las personas son valoradas en funcionalidad de la existencia o ausencia de exposición a un definido elemento de peligro. En un inicio, todos los elementos competidores permanecen libres de la patología de interés y son continuos a lo largo del tiempo; si al finalizar dicho lapso de observación la incidencia de la patología es más

grande en el conjunto de expuestos al elemento de peligro, se concluye existente agrupación entre la exposición a la variable y la incidencia de la patología.

Carcinógenos del medio ambiente

Carcinógeno es aquel cuya gestión conlleva un aumento en la incidencia de neoplasias maligna. La etiología del cáncer permanece indefinida; no obstante, notable prueba indica la predominación de componentes del medio ambiente y del estilo de vida, lo que fue visto a partir del siglo XVI: Von Hohenheim (1700) asoció la minería al cáncer de pulmón, posiblemente por el gas radón; Hill (1761) asoció el tabaco al cáncer de la cavidad nasal; y P. Gramo. Unna (1894) asoció la exposición de la luz solar al cáncer de piel.

Daño a ADN y cáncer

El daño al ADN por diversos componentes conlleva mecanismos de compensación. En 1980, P. C. Hanawalt ha sido uno de los

primeros en difundir mecanismos del daño al ADN inducido por radiación ultravioleta en fibroblastos humanos.

Ahora comprendemos que hay mecanismos que reparan el mal del ADN, como las vías NER (reparación de escisión de nucleótidos), BER (reparación de escisión de bases) y MMR (reparación por mal apareamiento de bases), los cuales trabajan de manera balanceada, por lo cual, en ausencia de uno, lo reemplaza otro.

La reacción de la célula ante el ADN dañado por medio de dichos sistemas de compostura es un proceso complejo de diversos pasos que incluye bastante más de 20 proteínas. Un defecto en cualquier persona de ellas confiere deficiencias en su compostura.

Cáncer hereditario

Pese a que el cáncer es considerado una patología adquirida, existe prueba de que los componentes hereditarios además poseen cierto papel. Estas neoplasias son causadas por mutaciones de genes supresores de tumores que están afectando a uno de los alelos de un gen mutado, lo cual supone que una mutación puntual en el otro alelo causa la aparición de la célula tumoral y, después, el carcinoma.

Sistema inmune, inflamación y cáncer

Las células T reguladoras son relevantes en la homeostasis celular, debido a que ejercen efectos supresores frente a infecciones, por medio de contacto célula a célula o liberación de interleucina (IL) 2, IL-10, componente de aumento transformante β , IL-35 y activación de la vía PD1.

Los neutrófilos son considerados la primera línea de custodia a lo largo de infecciones e inflamación, ejerciendo su acción por medio de fagocitosis y enzimas antimicrobianas; no obstante,

además se hallan en el micro ambiente de diferentes neoplasias como consecuencia de quimiocinas que los atraen. De acuerdo con la prueba disponible hasta dichos instantes, su presencia se asocia a un pobre pronóstico.

Las patologías inflamatorias del intestino idiopáticas (enfermedad de Crohn, peligro del 2.5%; colitis ulcerativa crónica, peligro del 3.7%) predisponen a peligro de desarrollar cáncer colorrectal a lo largo de 8-10 años más tarde del diagnóstico.

PRINCIPALES PUNTOS MOLECULARES DEL CÁNCER

Señales antiproliferación: la adaptabilidad de la célula tumoral

El ciclo celular, se conoce como un proceso regulado en la célula que genera la separación en 2 células hijas. La pérdida de control en el mecanismo de las vías de señalización de la proliferación celular hace que las células malignas generen una más grande capacidad proliferativa y evasión al sistema inmunológico.

Las señales anti proliferativas inhiben el incremento de las células habituales; no obstante, al inactivarse genes supresores de tumores, se alteran los mecanismos que bloquean el incremento celular, como la quiescencia celular por medio de G₀, en donde la célula sale del periodo celular y detiene su aumento, y la inducción al estado posmitótico.

La mayor parte de las señales anti proliferativas las regulan 2 proteínas supresoras de tumor, Rb y p53, las cuales poseen un papel central en designar si las células proliferan o acceden en senescencia o en apoptosis. Se demostró que el 70% de los tumores firmes muestran alteraciones en los genes supresores de tumor.

Retinoblastoma: el primordial guardián del genoma

La proteína supresora de tumor retinoblastoma (Rb) tiene como funcionalidad la restricción del paso de la etapa G₁ a la etapa S del periodo celular.

La proteína Rb interactúa con los miembros del elemento de transcripción E2F. La relación en medio de las proteínas

Rb y E2F bloquea la funcionalidad transactivadora de E2F y detiene el acceso de las células a la etapa S. A lo largo de la etapa del periodo celular G1, la proteína Rb está en su forma hipofosforilada, lo cual previene la producción de ciclinas y CDK al unirse a la proteína E2F.

Una vez que las células son estimuladas para proliferar por señales externas en su microambiente, las CDK concretas a la etapa G1 se acumulan y fosforilan a la proteína Rb, lo cual hace que E2F se libere y continúe este ciclo. La desfosforilación de la proteína Rb hace que la célula entre en senescencia.

Evasión de la apoptosis: un mecanismo primordial del proceso de malignización

La apoptosis es un proceso de muerte celular genéticamente programado para la supresión de células que poseen una variación o disfunción irreparable; se demostró que puede inducirse además en varias patologías humanas.

El proceso celular inicia con una condensación celular y la formación de vesículas que van a ser fagocitadas y digeridas por células vecinas. Se conocen 2 vías de inducción a la apoptosis: la vía mitocondrial, llamada vía intrínseca, y la vía inducida por receptores de muerte, llamada vía extrínseca. La apoptosis se puede activar una vez que el mal genético en la célula excede su capacidad de los mecanismos de compostura. El análisis de la apoptosis tiene bastante más de 40 años, nació como análisis de porqué de forma espontánea en tumores se muestra y se exagera con los tratamientos de radioterapia o quimioterapia. Otra observación se entregó por la resistencia a la apoptosis en las células malignas.

Angiogénesis: crecer o no crecer

La angiogénesis es el proceso biológico por el que se crean y crecen nuevos vasos sanguíneos desde vasos sanguíneos preexistentes. Es un mecanismo fundamental e importante en el desarrollo embrionario, en la regeneración de tejidos y en la cicatrización de heridas.

La angiogénesis tumoral es un proceso en el cual se induce la formación de vasos sanguíneos intratumorales desde las mismas células tumorales, promoviendo la formación de nuevos vasos sanguíneos en el tumor para su desarrollo e incremento. Este proceso se llama mimetismo vasculogénico.

La angiogénesis se activa además por hipoxia en los tejidos para conservar una oxigenación correcta. Una vez que un tejido sufre hipoxia, se activan mecanismos que inducen la expresión de proteínas pro angiogénicas.

En los primeros componentes activados se hallan los componentes inducidos por la hipoxia (HIF), los cuales activan la expresión de genes pro angiogénicos. La premisa del aumento tumoral dependiente del angiogénesis es conceptualmente la observación de que es elemental, empero no suficiente, para avanzar el aumento tumoral, y aunque la falta de angiogénesis puede delimitar el aumento tumoral, la angiogénesis en un tumor posibilita, más no asegura, el aumento tumoral.

Proliferación: el ilimitado potencial replicativo en el cáncer

En los organismos, las células se hallan en estado quiescente y solamente varias células especializadas como las hematopoyéticas o las epiteliales mantienen su actividad proliferativa. Para eso, la célula ejecuta una secuencia de procesos biomoleculares llamados en general periodo celular, que se apoya en 4 etapas: G1, S, G2 y M. La transición de una etapa a otra en el periodo celular es regulada por diferentes proteínas, CDK, ciclinas y proteínas que regulan positiva

(protooncogenes) o de manera negativa (genes supresores de tumor).

Para resguardar la totalidad de los cromosomas finalmente del periodo celular, la célula cuenta con una composición en cada extremo de los cromosomas exitosa como telómero, que, junto con la telomerasa y varias proteínas chaperonas, sirve como una capucha defensora para defender de la degradación del material genético tras completarse cada periodo de replicación. Las mutaciones esporádicas o heredadas en los genes que participan en estas vías de vigilancia contribuyen a aumentar el peligro de desarrollo de cáncer.

Aunque en determinados tipos de cánceres la sobrerregulación de la telomerasa pasa en estadios tempranos. La introducción de hTERT previamente o entre la senescencia y la crisis celular resulta en una inmortalización directa. La destreza de las células para detener el periodo celular luego de padecer un mal al ADN es determinante una vez que los genes se alteran, las células

proliferan descontroladamente y se crea cáncer. En la actualidad hay averiguaciones en busca de fármacos

anticancerígenos, los primordiales candidatos para tales tácticas.

Metástasis: el camino aberrante de la extensión clonal

En el principio de la cascada de las metástasis, la angiogénesis permite la extensión del tumor primario y otorga un crecimiento del área de área vascular que posibilita que el tumor huya en la circulación y la extensión de implantes metastásicos.

La mayor parte de los tumores nacen sin actividad angiogénica, hay en el estadio in situ sin neovascularización por periodos largos. La neovascularización comienza una vez que un subgrupo de células dentro del tumor cambia hacia el fenotipo angiogénico. En algunas ocasiones este cambio puede pasar antecedente de que el tumor se encuentre del todo desarrollado (etapas preneoplásicas o pre invasoras).

Al final, la explicación y el razonamiento de los procesos celulares usuales en todos los tipos de cáncer llamados “sellos del cáncer” representan una fuente inconmensurable de modalidades y posibilidades, donde la indagación ha sentado las bases moleculares de estos procesos, las cuales han servido como plataforma para el desarrollo de novedosas tácticas para el procedimiento del cáncer encaminándonos en dirección hacia una medicina personalizada y de exactitud, en donde al silenciar o inhibir determinadas moléculas podemos derrumbar o mantener el control de patologías complicadas como el cáncer, generando menores efectos colaterales que impacten en la calidad de vida de los pacientes.

El cáncer de piel es un crecimiento anormal de las células de la piel que se produce cuando estas células experimentan mutaciones en su ADN. Estas mutaciones pueden ser causadas por diversos factores, siendo la exposición a la radiación ultravioleta (UV) del sol uno de los principales.

Hay tres tipos principales de cáncer de piel:

1. Carcinoma de células basales: Surge de las células basales de la epidermis y es el tipo más común. Típicamente se desarrolla en áreas expuestas al sol.
2. Carcinoma de células escamosas: Se origina en las células escamosas, que son las que se encuentran en la parte superior de la piel. También se presenta comúnmente en las áreas del cuerpo expuestas al sol.
3. Melanoma: Es el más serio de los tipos de cáncer de piel. Se origina en los meloncitos, las células que producen el pigmento de la piel, y puede aparecer como un cambio en un lunar o como una nueva mancha en la piel.

La detección temprana es crucial para el tratamiento efectivo del cáncer de piel, y se recomienda realizar chequeos regulares y autoexámenes de la piel.

Los síntomas del cáncer de piel pueden variar según el tipo, pero algunos signos comunes a los que debes prestar atención incluyen:

1. ****Cambios en los lunares****:

- Asimetría: Un lado del lunar no se parece al otro.
- Bordes irregulares: Los bordes son borrosos o desiguales.
- Color: Colores inusuales o variados (negro, marrón, rojo, azul, blanco).
- Diámetro: Un lunar más grande de un cuarto de pulgada (aproximadamente 6 mm).
- Evolución: Cambios en el tamaño, forma o color de un lunar.

2. ****Nuevas manchas o manchas****: Aparecen nuevas manchas en la piel que cambian con el tiempo y no sanan.

3. ****Lesiones o protuberancias****:

- Lesiones rojas y escamosas que pueden sangrar.
- Protuberancias o bultos en la piel que pueden ser lisos o ásperos.

4. ****Picazón o dolor****: Sensación de picazón, dolor o sensibilidad en cualquier área de la piel.

5. ****Úlceras****: Lesiones que no cicatrizan adecuadamente.

Si observas alguno de estos signos, es recomendable consultar a un dermatólogo para una evaluación adecuada. La detección temprana del cáncer de piel mejora significativamente las posibilidades de tratamiento exitoso.

El carcinoma de células basales, también conocido como cáncer de piel de células basales, es el tipo más común de cáncer de piel.

A continuación, se presentan sus características principales:

Características del Carcinoma de Células Basales

- **Origen y Frecuencia:** Este cáncer se origina en la capa basal de la epidermis, la capa más profunda de la piel externa. Representa alrededor del 90% de todos los cánceres de piel y es más frecuente en personas con piel clara
- **Ubicación:** Suele desarrollarse en áreas expuestas al sol, como la cara, la cabeza
- **Síntomas:** Puede aparecer como un bulto brillante, una cicatriz, una mancha rosada o una llaga abierta. Algunos tipos pueden mostrar telangiectasias (vasos sanguíneos dilatados) en la superficie
- **Crecimiento y Metástasis:** Crecen lentamente y rara vez se propagan a otras partes del cuerpo, pero pueden invadir tejidos cercanos si no se tratan

Factores de Riesgo

- **Exposición Solar:** La radiación ultravioleta (UV) del sol es el principal factor de riesgo. Evitar la exposición al sol y usar protector solar pueden ayudar a prevenirlo
- **Edad y Sexo:** Es más común en personas mayores de 50 años, aunque puede afectar a personas más jóvenes con exposición solar extensa. Los hombres tienen un mayor riesgo antes de los 40 años
- **Piel Claro:** Las personas con piel clara tienen un mayor riesgo debido a la menor cantidad de melanina, que protege contra los rayos UV

Tratamiento

El tratamiento más común es la cirugía para extirpar el cáncer y un margen de tejido sano. Las opciones incluyen la escisión quirúrgica y la cirugía de Mohs, que es más precisa y se utiliza para tumores de alto riesgo o en áreas delicadas como la cara

El carcinoma de células escamosas (CCE) es un tipo de cáncer de piel que se origina en las células escamosas de la epidermis. A continuación, se presentan sus características principales:

Características del Carcinoma de Células Escamosas

- **Origen y Frecuencia:** Es el segundo tipo más común de cáncer de piel, después del carcinoma de células basales. Se desarrolla a partir de los queratinocitos de la piel y las membranas mucosas
- **Ubicación:** Suele aparecer en áreas expuestas al sol, como la cara, las orejas, el cuello, los labios y el dorso de las manos. En personas de piel oscura, puede ocurrir en áreas no expuestas al sol
- **Síntomas:** Puede manifestarse como:
 - Manchas rojas escamosas o ásperas que pueden sangrar o formar costra.
 - Crecimientos elevados con una depresión en el centro.

- Úlceras abiertas que no se curan.
- Crecimientos similares a verrugas
- **Crecimiento y Metástasis:** Crecen más rápidamente que el carcinoma de células basales y tienen capacidad para metastatizar, especialmente si no se tratan temprano

Factores de Riesgo

- **Exposición Solar:** La radiación ultravioleta (UV) es un factor principal de riesgo
- **Edad y Sexo:** Es más común en hombres mayores de 60 años, aunque puede afectar a personas más jóvenes con exposición solar extensa u otros factores de riesgo
- **Lesiones Precancerosas:** Lesiones como la leucoplasia pueden evolucionar hacia CCE

Tratamiento

El tratamiento principal es la cirugía para eliminar el tumor con un margen de tejido sano. La cirugía de Mohs es una opción para tumores de alto riesgo o en áreas delicadas

El melanoma es un cáncer de piel que se origina en los melanocitos, las células que dan color a la piel. Es el tipo más grave de cáncer de piel.

Síntomas

- Cambio en el tamaño, forma, color o textura de un lunar
- Aparición de un lunar nuevo, negro, anormal o "de aspecto desagradable"

Causas

- Exposición a la radiación ultravioleta (UV) del sol o de las camas de bronceado
- Cambios en el ADN de los melanocitos

Tratamiento

- Cirugía para extirpar el melanoma y parte del tejido sano que lo rodea
- Quimioterapia para destruir las células cancerosas
- Inmunoterapia para ayudar al sistema inmunitario a combatir el cáncer

- Tratamientos de radiación para matar las células cancerosas

Prevención

- Protegerse del sol con ropa y protector solar
- Evitar las camas de bronceado

Riesgo

- Las personas de piel clara tienen mayor riesgo de desarrollar melanoma que las personas de piel oscura
- Sin embargo, el cáncer de piel puede ocurrirle a cualquiera, independientemente del tono de piel

BIBLIOGRAFÍA

Motta, A. P. G., Rigobello, M. C. G., Silveira, R. C. D. C. P., & Gimenes, F. R. E. (2021). Eventos adversos relacionados con sondas nasogástricas y/o nasointerales: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29.

Orozco-Levi, M., Arias, K. P., Gómez, C. P., & Ramírez-Sarmiento, A. (2021). El fracaso del efecto Pigmalión para prevenir la broncoaspiración y sus complicaciones en pacientes intubados y ventilados mecánicamente. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(2), 152-160.

Pablo Edmundo, B. V. (2022). FACTORES INTRÍNSECOS COMO PRONOSTICO POSTQUIRÚRGICO DE DEHISCENCIA DE SUTURAS EN CIRUGÍA DE COLON POR CHAGAS EN EL HOSPITAL MANUEL

ASCENCIO VILLARROEL DEL 2019 AL 2022 (Doctoral dissertation, Residencia Médica-Cirugía General).

González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M. L., & Reyes-Jarquín, K. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 129–134.

González Carbajal Pascual, M., Ramírez Robert, O., & Cayón Poyeaux, R. (1988). Esterilización de la mujer por vía endoscópica con anestesia local: 2 000 casos realizados en Guantánamo. *Rev. cuba. cir*, 43-9.

Marrón-Peña, M. (2013). Historia de la anestesia gineco-obstétrica en México. *Revista mexicana de Anestesiología*, 36(3), 212-218.

Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi,

N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Recomendaciones asistenciales a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática exploratoria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.

Badia, J. M., Pérez, I. R., Manuel, A., Membrilla, E., Ruiz-Tovar, J., Muñoz-Casares, C., ... & Balibrea, J. M. (2020). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(4), 187-203.

Benavides Zavala, T. E. (2020). Uso de sutura absorbible en el tejido celular subcutáneo y su impacto en la reducción de colecciones en heridas quirúrgicas... dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Mera, Á. R. B., Carranza, L. H. H., Campuzano, P. G. V., Intriago, O. L. S., Falconí, M. H. J., & Alvear, G. A. V. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Reciamuc*, 3(3), 1142-1155.

Pablo Edmundo, B. V. (2022). FACTORES INTRÍNSECOS COMO PRONOSTICO POSTQUIRÚRGICO DE DEHISCENCIA DE SUTURAS 2022 (Doctoral dissertation, Residencia Médica-Cirugia General).

Guarniz Vera, D. S. (2022). Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021. UNIVERSIDAD SAN PEDRO.

Pagalo Coello, J. M., & Moyano Cesen, C. E. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama en atención primaria. Ecuador, 2018. Universidad Nacional de Chimborazo.

Real-Cotto, J. J., Quinto-Briones, R. M., Tanca-Camposano, J. P., Puga-Peña, G. R., & Jaramillo-Feijoo, L. E. (25019). Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(2), 1–14.

Saldarriaga Cantillo, A. (2020). Incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer de mama y próstata en Adultos mayores en cali. 1962-2018. UNIVERSIDAD DEL VALLE.

Silvano Tamani, M. C. (2021). CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ–BELÉN, 2020. Universidad Científica del Perú.



GRUPO EDITORIAL
NACIONES



RED DE INVESTIGACIÓN
NACIONES



Con el AVAL



Comisión Médica
Voluntaria del Ecuador



FRONTIERCORP



Descárgalo
GRATIS

Escaneando este código QR



ISBN: 978-9942-7371-3-7



9 789942 737137