

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE PACIENTES  
CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE  
MAYO DEL PERÍODO 2020-2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**KARLA ISABEL RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

**ASESORA**

**YVETTE SARELLA NOLTE PARDO FIGUEROA**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE  
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO DEL PERÍODO 2020-2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**KARLA ISABEL RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

**ASESOR(A)**

**DR(A). YVETTE SARELLA NOLTE PARDO FIGUEROA**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

**PRESIDENTA:** DRA. ALEJANDRA PARHUANA BANDO

**MIEMBRO:** DR. HUGO CESAR ARBANIL HUAMAN

**MIEMBRO:** DR. JOSE ANTONIO GALARRETA ZEGARRA

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a mis padres, por su amor y apoyo durante mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios y mi familia por su guía e importante apoyo en cada paso que di en este camino de esta difícil y exigente carrera profesional.

## ÍNDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
II. RESULTADOS.....	8
III. DISCUSIÓN .....	12
IV. CONCLUSIONES.....	15
V. RECOMENDACIONES .....	16
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	17
ANEXOS .....	

## RESUMEN

**Objetivo.** Describir las características clínicas y patológicas de pacientes mujeres menores de 50 años con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo en los años 2020-2021.

**Materiales y método.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se revisaron 272 historias clínicas del servicio de oncología-ginecológica, entregados con la descripción del diagnóstico de carcinoma mamario (CIE-10: C50). Fueron descartadas las historias de pacientes mayores de 50 años y/o que su diagnóstico fue descrito fuera de los años 2020-2021. Finalmente se obtuvo 48 historias que cumplían con los criterios y se procedió con el análisis univariado en el programa SPSS 21.0, obteniendo tablas de frecuencias y valores de la media, mediana y desviación estándar para variables categóricas y cuantitativas, respectivamente.

**Resultados.** Las mujeres con mayor incidencia en cáncer de mama se encuentran entre los 35-44 años, siendo la mama izquierda la más afectada (47,9%). Se observó con mayor frecuencia los tumores en el cuadrante superior-externo de la mama (47,9%) y el tamaño predominante se encontró a mayor de los 5 cm (37,5%). La mayoría de las pacientes presentaba una masa palpable (89,5%) junto con presencia de dolor (57,4%). En los tipos histológicos, el tumor tipo ductal fue el más frecuente (59%) seguido del tipo lobulillar (41%), en los estudios moleculares, el subtipo luminal A fue el predominante (50%).

**Conclusiones.** El cáncer de mama en mujeres, presente en todas las edades, obtuvo un crecimiento en la incidencia en los años 2020-2021 debido a la restricción de consultas de tamizaje causadas por la pandemia.

**Palabras clave:** Carcinoma de Mama in situ; Carcinoma Lobulillar in Situ; Carcinoma Ductal de la Mama (Fuente: DeCS/MESH).

## ABSTRACT

**Objective.** To describe the clinical and pathological characteristics of female patients under 50 years of age diagnosed with breast cancer attended at the Hospital Nacional Dos de Mayo in the years 2020-2021.

**Materials and method.** An observational, descriptive, retrospective study was performed. We reviewed 272 medical records from the oncology-gynecology service, submitted with the description of the diagnosis of breast carcinoma (ICD-10: D50). The records of patients older than 50 years and/or whose diagnosis was described outside the years 2020-2021 were discarded. Finally, 48 histories that met the criteria were obtained and we proceeded with the univariate analysis in the SPSS 21.0 program, obtaining frequency tables and mean, median and standard deviation values for categorical and quantitative variables, respectively.

**Results.** The women with the highest incidence of breast cancer were between 35-44 years of age, with the left breast being the most affected (47.9%). Tumors were most frequently observed in the upper outer quadrant of the breast (47.9%) and the predominant size was found to be larger than 5 cm (37.5%). The majority of patients had a palpable mass (89.5%) together with the presence of pain (57.4%). In histological types, ductal type tumor was the most frequent (59%) followed by lobular type (41%), in molecular studies, the luminal A subtype was the predominant one (50%).

**Conclusions.** Breast cancer in women, present in all ages, obtained a growth in incidence in the years 2020-2021 due to the restriction of screening consultations caused by the pandemic.

**Keywords:** Breast carcinoma in situ; Lobular carcinoma in situ; Ductal carcinoma of the breast (Source: DeCS/MESH).

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS D**

AUTOR

**KARLA ISABEL RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**5970 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**32352 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**30 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**653.9KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 10, 2024 9:23 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 10, 2024 9:24 AM GMT-5****● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

El cáncer afecta a todos los países a nivel mundial, se han descrito registros con más de 8,8 millones de muertes causadas por esta enfermedad. En torno del cáncer de mama hay cifras que superan las 571 000 muertes a nivel mundial(1) y a nivel nacional alcanza a superar una incidencia de 28 casos por cada 100 000 habitantes(2). El cáncer de mama viene a ser el tipo más común de cáncer en las mujeres, según la OMS, este tipo de cáncer alcanzo más de 2 millones de casos en el 2020 y ocasionó más de 6 mil muertes(3). Viéndose mayor frecuencia en los países de menores recursos, se determinó que una detección temprana y tratamiento oportuno disminuye las tasas de incidencia.

Basado en los datos estadísticos de la Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer (IARC), se estimó que en el Perú se verían 6 985 casos nuevos en el 2018(4). En la capital, en el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, del 2016, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se describieron 6051 casos de cáncer de mama en la población atendida y las mujeres entre los 34 a 54 años representan el 26,9% de 10256 casos nuevos, siendo el cáncer más frecuente en este grupo etario(5). Este estudio permite obtener datos actualizados de las pacientes y sus respectivas características del cáncer mamario, lo que a su vez permitirá, a futuro, poder realizar una comparación con los resultados de estudios pasados y, asimismo, establecer la existencia de mejoría en los métodos de prevención respecto a la enfermedad. De igual manera, al determinar las características clínicas se ayudará a identificar el cáncer de mama precozmente, previniendo así la llegada de estadios clínicos avanzados o una elevación en casos de muerte.

Malvasio S, Schiavone A, Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Di Matteo C, et al, en su estudio, publicado en el 2017, investigaron las características clínico-patológicas de cáncer de mama junto a su frecuencia y evolución. El estudio se hizo en 107 mujeres menores de 40 años, diagnosticadas y tratadas durante el periodo de 2006 al 2012, y que asistieron a consultas del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas, del Centro Hospitalario Pereira Rossell y CASMU-IAMPP de Uruguay. Se concluyó que las pacientes tienen un tiempo de sobrevida inferior de la población en general, independientemente de su diagnóstico temprano y tratamiento continuo. En otro ámbito, los subtipos moleculares de

todas las mujeres de todas las edades se mostraron pocos favorables de acuerdo con su evolución. Los subtipos TN y HER2+ generaron un mal pronóstico en las pacientes, lo que produjo una hipótesis en torno a los vínculos del perfil biológico de las pacientes y su evolución del cáncer de mama(6).

Maffuz A, Labastida S, Espejo A, Rodríguez S, en el 2017 describieron en su estudio las características clínicas y patológicas de mujeres diagnosticadas, mediante histología, con cáncer de mama. Las mujeres seleccionadas cuentan con un seguro en cualquier institución de salud de México. En el estudio, de diseño descriptivo, retrospectivo y con corte transversal de junio del 2005 a mayo del 2014, se tuvo como conclusión que los datos respecto a la clínica y patología se diferencian mucho en comparación a datos de países desarrollados. Estos datos marcaron que la edad de pacientes jóvenes es superior y de igual manera se describieron casos con etapas clínicas superiores debido a procesos deficientes en la detección y diagnóstico oportunos(7).

Sun X, Liu J, Ji H, Yang M, Lu Y, publicaron en febrero del 2021 un estudio donde buscaban datos de las características clínicas y patológicas de pacientes con cáncer de mama, menores de 35 años, y el pronóstico de su enfermedad en un centro de un país en desarrollo. Las mujeres incluidas en el estudio contaban con el diagnóstico patológico de confirmación de una neoplasia mamaria junto con registros de tratamientos. Al identificar las características clínico-patológicas más destacadas en las pacientes, procedieron a realizar la prueba de chi-cuadrado para comparar variables categóricas de mujeres mayores que pertenecían a la población del universo. El estudio contaba con 880 mujeres con el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, pero se optó solamente con 63 mujeres por contar con la edad que se pedía para el estudio, posteriormente de excluyeron a 5 paciente por tener historias clínicas incompletas. Se concluyó que las mujeres menores de 35 años presentaban características patológicas más agresivas a comparación de las mujeres mayores diagnosticadas con cáncer de mama(8).

En un estudio del país, por parte de Fernández L, identificó características clínico-patológicas del cáncer de mama junto con sus respectivos subtipos inmunohistoquímicos, también determinó la frecuencia más alta de estadios clínicos y las tasas de supervivencia. Se seleccionó a mujeres no mayor de 50 años

del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en los años 2009 y 2010. El estudio tiene un diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, se seleccionó a 75 pacientes con cáncer de mama invasivo y se concluyó que los factores de riesgo para el tiempo de supervivencia fueron la edad y el estadio clínico. Se observó que las mujeres menores de 40 años presentaron un peor pronóstico por la determinación de los estadios, donde las que presentaron menor tiempo de supervivencia fueron las pacientes con estadios clínicos III - IV(9).

El cáncer de mama se define como la proliferación rápida y descontrolada de las células del tejido mamario(10), que llega a progresar a la formación de tumores y si no se detecta o trata a tiempo puede alcanzar a diseminarse a través de vía hemática o vía ganglionar, llamada también el período de la metástasis(11).

Se ha determinado una clasificación basándose en la extensión y origen del tumor, los tumores in situ y tumores infiltrantes. Los tumores in situ llegan a subclasificarse en 2(12):

- Carcinoma intraductal in situ: este es el subtipo más frecuente de todos los casos y se puede observar, en los estudios de imágenes, lesiones necróticas centrales con microcalcificaciones.
- Carcinoma lobulillar in situ: es común detectarlo de manera fortuita mediante una biopsia y estos se presentan de forma bilateral y multicéntrico.

En casos de los tumores infiltrante o invasivos, estos se caracterizan por sobrepasar la membrana basal, llegando hasta el estroma mamario, zona donde se encuentran el tejido vascular, la vía linfática, el tejido conectivo y los nervios. Los subtipos histológicos de carcinoma de mama son(12):

- Ductal
- Lobulillar
- Mucinoso
- Medular
- Papilar

Cuando se sospecha de un carcinoma, se observa manifestaciones clínicas como la presencia de una masa palpable, un pezón invertido o cambios en la

piel de la mama, ya sea por su color o su textura, esta última se caracteriza por el signo de piel de naranja(11).

Para el diagnóstico, se utilizan estudios de imágenes como la mamografía, ecografía y resonancia magnética. Ante la presencia de una masa se solicita estudios de laboratorio, que no solo confirman la presencia del cáncer, sino que también lo clasifican, estos son el estudio histopatológico y el estudio bioquímico molecular. Dentro de los estudios histopatológicos se diferencian los carcinomas ductales, lobulillares, medulares, papilares y mucinosos(13).

Por último, se toma en cuenta a los estudios moleculares, los cuales determinan ciertos subtipos: luminal A, luminal B, HER2+ y triple negativo o basal. Estos se basan en la expresión genética de receptores hormonales y expresión de HER2, y la determinación del índice de proliferación por parte de la expresión de Ki-67(14). Algunos autores clasifican los subtipos moleculares del cáncer de mama en tumores con receptor de estrógeno positivo, donde se encuentran los subtipos luminales A y luminal B, y tumores con receptor de estrógeno negativo donde se presentan el subtipo HER-2 y triple negativo(14). Lo que caracteriza a los tumores con receptores de estrógenos positivo, llamados también luminales, es que expresan citoquinas 8, 18 y 19, y estos dos subtipos se diferencian por el índice de proliferación Ki-67; el luminal A presenta un Ki-67>14% y el luminal B presenta un Ki-67<14%(15). En los tumores receptor estrógeno negativo se encuentra el subtipo HER-2, que se caracteriza por la expresión de la proteína HER-2 y receptor de la proteína 7 unida al factor de crecimiento, junto con el gen EGFR-2 pueden llegar a presentar una sobreexpresión, generando un grado histológico alto lo que conlleva un mal pronóstico(14). El subtipo basal o triple negativo no cuenta con receptores hormonales o la expresión de la proteína HER-2, aun así, los tumores cuentan con células mioepiteliales que expresan citoquinas 5 y 7 además de presentar alteraciones en el gen BRCA1(14).

Después de fijar el diagnóstico definitivo por medio de las pruebas de laboratorio, se procede a la categorización de los estadios del tumor mediante el sistema TNM, el cual identifica y describe las características de la enfermedad(16).

- T = Tumor: describe el tamaño y localización del tumor.

- N = Nódulo: describe la existencia, la ubicación y número del compromiso de ganglios linfáticos.
- M = Metástasis: describe la proliferación del cáncer.

En torno a la evolución del cáncer, se le puede atribuir los siguientes estadios:(13,16)

- Estadio 0: un tumor no invasivo, localizado en los ductos y lobulillos de la mama.
- Estadio I: pequeños tumores invasivos, algunos llegan a 2 cm de diámetro, sin compromiso de los ganglios ni tampoco presencia de metástasis.
- Estadio IIA: un tumor de 2 cm de diámetro, sin metástasis, pero si hay compromiso nódulos axilares linfáticos o, en otros casos, no hay proliferación hacia los ganglios, pero el tumor mide hasta los 5 cm de diámetro.
- Estadio IIB: un tumor de 2 a 5 cm de diámetro con compromiso de 1 a 3 ganglios o, en otros casos, hay un tumor de más de 5 cm de diámetro sin compromiso de ganglios.
- Estadio IIIA: un tumor mayor de 5 cm de diámetro con compromiso de 4 a 9 ganglios.
- Estadio IIIB: un tumor mayor de 5 cm de diámetro que altera la piel o el músculo pectoral, más compromiso de hasta 9 ganglios.
- Estadio IIIC: un tumor mayor de 5 cm de diámetro que llega a alterar la piel o el músculo pectoral, con diseminación de más de 10 ganglios.
- Estadio IV: metástasis, un tumor grande y compromiso de ganglios.

El estudio busca determinar las características clínicas y patológicas en mujeres menores de 50 años con el diagnóstico de cáncer de mama. Estas características se ven demostradas en los signos y síntomas de cada cuadro clínico de las participantes, en los tipos histológicos y subtipo molecular de los tumores encontrados y estudiados en cada paciente participantes del estudio. Además de demostrar la frecuencia entre las edades de las características, junto a su influencia de sus antecedentes con la enfermedad.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo a partir de datos obtenidos de historias clínicas del servicio de oncología-ginecológica del departamento de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Se le proporcionó al investigador 291 historias clínicas pertenecientes al servicio de ginecología-oncológica, descritas con el diagnóstico de cáncer mamario con el código CIE-10: C50. Se trabajó con toda la población del estudio, al revisar las historias clínicas algunas fueron descartadas las historias correspondientes con diagnóstico de cáncer fuera de los años establecidos, 2020-2021, además de descartar historias clínicas que pertenecían a pacientes varones, quedando 263. Posteriormente se seleccionaron las historias de pacientes de 50 años a menos, descartando historias de pacientes mayores de esa edad, en total se obtuvo 102 historias por estudiar. Por último, siguiendo con los criterios de inclusión, se tuvo que descartar historias que no contaban con el diagnóstico de cáncer de mama y/o no contaban con todos los datos para completar la ficha de recolección de datos, teniendo finalmente 48 historias clínicas.

Las variables se recogieron mediante una ficha de recolección de datos, proporcionada por el autor, entre los meses de septiembre del año 2022 y marzo del año 2023.

Para la variable de la edad se realizó una división en 4 intervalos para determinar la frecuencia en cada una, además se determinó su media, mediana y desviación estándar. De igual manera se clasificó el tamaño de tumor en 3 intervalos; de menor o igual a 2 cm, de 2 cm a menor o igual 5 cm y mayor a 5 cm. Esta división tuvo el propósito de para facilitar la determinación de su estadio clínico. Para el cuadrante de la mama afectada se dividió la mama en 5 partes; cuadrante superior-externo, cuadrante superior-interno, cuadrante inferior-externo, cuadrante inferior-interno y pezón; para evaluar la frecuencia de localización de tumores. En los tipos histológicos se clasificaron basándose en los hallazgos patológicos y los subtipos moleculares se dividieron según los estudios inmunohistoquímicos. Por último, se presentó los antecedentes ginecológicos relacionados con los factores de riesgo de cáncer de mama, donde encontramos los antecedentes patológicos en la familia respecto a casos de cáncer mamario,

además de edades respecto a la menarquia y menopausia, y la cantidad de embarazos y partos de las pacientes participantes del estudio.

Se realizó el análisis estadístico usando el programa de SPSSR versión 21.0 para Windows. Basado en un análisis univariado se elaboraron tablas de frecuencia absoluta, en donde, para los datos de las variables categóricas, se utilizó sus frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se expresaron con media, mediana y desviación standard.

El estudio obtuvo los datos de fuentes secundarias de accesos confidenciales, bajo los permisos respectivos se mantuvo la confidencialidad y no se compartió nombres ni datos personales de las participantes. Al no haber tenido contacto con los sujetos del estudio no se requirió un consentimiento informado.

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín De Porres (CIEI-FMH-USMP), con el número de oficio 433 – 2021, y la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo (CIEB-HNDM), registrado con el número 044 – 2022.

## II. RESULTADOS

Las participantes se encontraban entre las edades de 18 a 50 años, teniendo mayor incidencia las mujeres entre los 35 a 44 años. Las participantes tenían a la mama izquierda como la más afectada (52,1%), siendo el cuadrante superior-externo la zona con mayor presencia de tumores (47,9%). El tamaño del tumor entre los 2 a 5 cm presentó un 33,3% de todos los casos y los tumores mayores a 5 cm alcanzo la mayoría con 37,5%. El 43,8% de las participantes presentó diseminación de ganglios, no se contó con cuadros de metástasis y el estadio II fue el más frecuente (39,6%) en todas las participantes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características clínicas de las pacientes incluidas en el estudio

Características	n	%
<b>Edad</b>		
18-24	3	6,3
25-34	5	10,4
35-44	23	47,9
45-50	17	35,4
<b>Mama afectada</b>		
Izquierda	25	52,1
Derecha	23	47,9
<b>Cuadrante de la mama afectada</b>		
Superior-externo	23	47,9
Superior-interno	10	20,8
Inferior-externo	9	18,8
Pezón	5	10,4
Inferior-interno	1	2,1
<b>Tamaño del tumor</b>		
≤ 2 cm	14	29,2
2-5 cm	16	33,3
5 cm <	18	37,5
<b>Diseminación de ganglios</b>	21	43,8
<b>Metástasis</b>	0	0,0
<b>Estadio clínico</b>		
Estadio I	11	22,9
Estadio II	19	39,6
Estadio III	18	37,5
Estadio IV	0	0,0

La media de la edad fue 40,5 años, con una desviación estándar de 7,3 años y unos 41 años de mediana. El tamaño del tumor contaba con una media de 5,2 cm, una mediana de 4 cm y una desviación estándar de 3,4 cm. Para la

menarquía, su media fue de 12,3 años, la mediana se encontró con 12 años y su desviación estándar fue de 1,5 años. En los embarazos se tuvo una media de 1,9 gestaciones, una mediana de 2 gestaciones y una desviación estándar de 1,6 gestaciones. Por último, los partos mostraron una media de 1,2 partos, mediana de 1 parto y una desviación estándar de 1,1 partos (Tabla 2).

**Tabla 2.** Estadísticas de las características clínicas de las pacientes incluidas en el estudio

Características	X	Me	DS
Edad	40,5	41	7,3
Tamaño del tumor	5,2	4	3,4
Menarquia	12,3	12	1,5
Embarazos	1,9	2	1,6
Partos	1,2	1	1,1

El 87.5% de pacientes contaba con una masa palpable y solo el 58,3% presentó dolor en la mama. El enrojecimiento en la piel la tuvieron 33,3% de participantes, el 38,9% observó cambio en la textura de la piel, similar a la cáscara de naranja. El 16,7% contaba con el pezón retraído y solo el 6,3% presentó secreción sanguinolenta por el pezón (Tabla 3).

**Tabla 3.** Signos y síntomas de las pacientes incluidas en el estudio

Signos y Síntomas	n	%
Masa palpable	42	87,5
Dolor en la mama	28	58,3
Cambio de color de la piel	16	33,3
Cambio de textura de la piel	15	31,3
Pezón retraído	8	16,7
Secreción sanguinolenta	3	6,3

En el 85,4% de pacientes contaba con el tipo histológico ductal y el resto con el tipo lobulillar (14,6%). Para la clasificación inmunohistoquímica se observó en la mayoría el subtipo luminal A (50%), continuando con el subtipo luminal B (26,8%), a menor incidencia se observó casos con subtipo HER-2 y triple negativo, 6,3% y 4,2% respectivamente (Tabla 4).

**Tabla 4.** Características patológicas de las pacientes incluidas en el estudio

Características	n	%
<b>Tipo histológico</b>		
Ductal	41	85,4
Lobulillar	7	14,6
Otros	0	0,0
<b>Subtipo molecular</b>		
Luminal A	24	50
Luminal B	19	39,6
Her-2	3	6,3
Triple negativo	2	4,2

El 45,8% contaba con antecedentes de cáncer de mama en la familia y en la mayoría su edad de menarquia oscilaba entre los 10-12 años (47,9%). Gran parte de las participantes contaba con 3 o más gestaciones (33,3%), aun así, se vio solamente 1 parto en los antecedentes ginecológicos (33,3%). El 29,2% contaba con métodos anticonceptivos hormonales y solo el 27,1% se encontraba en la menopausia (Tabla 5).

**Tabla 5.** Antecedentes familiares y gineco-obstétricos de las pacientes incluidas en el estudio

Antecedentes	n	%
<b>Casos de cáncer de mama en la familia</b>	22	45,8
<b>Edad de la menarquia</b>		
≤ 9	2	4,2
10-12	23	47,9
13-14	21	43,8
15 ≤	2	4,2
<b>Embarazo</b>		
1	12	25,0
2	9	18,8
3 o +	16	33,3
<b>Partos</b>		
1	16	33,3
2	9	18,8
3 o +	8	16,7
<b>Métodos anticonceptivos hormonales</b>	14	29,2
<b>Menopausia</b>	13	27,1

Se observó que 19 pacientes (39,6%) se encontraban en el estadio II, siendo la mayoría, siguiendo con 18 pacientes (37,5%) con el estadio III y 11 pacientes (22,9%) con estadio I. No se contaron pacientes con estadio IV por no presentar casos de metástasis. Al presentar alta incidencia de sintomatología de masa palpable, se realizó una distribución de los subtipos moleculares respecto a los estadios clínicos. En este estudio hubo mayor porcentaje de pacientes con subtipo luminal A y se observó en la mayoría de las pacientes con estadio II (54,2%). Para el subtipo B se observó en su mayoría en paciente con estadio III (Tabla 6). En el subtipo HER-2 hubo 1 paciente en cada estadio clínico y solo se observaron 2 pacientes con resultados de triple negativo en estadios II y III. (Anexo 1)

**Tabla 2.** Distribución de estadio clínico según subtipos luminales

	LUMINAL A (n=24)		LUMINAL B (n=19)	
	n	%	n	%
<b>Estadio I</b>	4	16,7	6	31,6
<b>Estadio II</b>	13	54,2	2	10,5
<b>Estadio III</b>	5	20,8	11	57,9
<b>Estadio IV</b>	0	0,0	0	0,0

### III. DISCUSIÓN

El cáncer de mama se puede identificar precozmente al observar signos y síntomas de la enfermedad, logrando que las pacientes asistan oportunamente a consultas para la evaluación e inicio de tratamiento oportuno. El presente estudio analiza a los determinantes clínicos y patológicos que aportan al diagnóstico y tratamiento.

Este estudio evaluó a mujeres jóvenes menores de 50 años, siendo similar a los estudios de Malvasio S(6) Sun X(8), Fernández L(9), y León L(17), donde su población de estudio eran mujeres jóvenes, la mayoría menores de 40 años. La variable de la edad permite determinar una incidencia significativa en el rango de 35 a 44 años, además respectó a toda la población se determina una media de 40,5, valor muy cercano a la media de Fernández L; media de 41,3 años(9). Por lo contrario, en el estudio de Sevilla(18) se muestra mayor incidencia de cáncer de mama en mujeres entre 44 a 49 años, aun así, confirma que el cáncer mamario se presenta en la mayoría de los casos a mujeres mayores de 40 años.

Para Fernández(9), en su estudio demostró que la mama con mayor afectación es la mama derecha, contradictorio al estudio presente, donde se halla un 52,1% de frecuencia respecto a tumores en la mama izquierda. En cuanto al cuadrante de la mama que abarca a los tumores, la zona superior-externa presenta un 47,9% de casos, comparando con la bibliografía de Malvasio S et al(6), que presenta 41% de frecuencia en la misma área de la mama, se puede determinar que el cuadrante de superior-externo presenta la mayor cantidad de tumores mamarios.

En los exámenes patológicos, el tipo histológico ductal infiltrante viene ser el más frecuente en las pacientes evaluadas, y este hallazgo tiene una concordación con los estudios de León L(17) y Duque L(19), además se observa en la bibliografía que el tipo histológico ductal se presenta en la mayoría de las mujeres con diagnóstico de cáncer mamario(20, 21).

En el estudio de Piñero et al(22) se muestra asociación entre los resultados de inmunohistoquímica de neoplasias de mama y sus variables clínicas, además de presentar el subtipo luminal A de mayor incidencia, al igual del presente estudio. Ellos evidencian que, en su distribución de estadios clínicos y subtipos

moleculares, el estadio I presenta un mayor porcentaje de subtipo luminal A, a comparación de nuestro estudio donde se muestra mayor cantidad de pacientes con el subtipo luminal A en el estadio II. En cuanto a pacientes con el subtipo luminal B, Piñero et al demuestran que este resultado de inmunohistoquímica se presenta más en el estadio II, mientras que nuestro estudio lo tienen presentes en el estadio III. Lo que se puede destacar de ambos estudios es la similitud de sus porcentajes respecto al subtipo HER-2 y los estadios correspondientes, además de contar con nula presencia de subtipos moleculares en estadios avanzados, lo cual podría inferir en un buen manejo de detección temprana de cáncer de mama(22).

En el estudio se muestra que una gran cantidad de participantes (45,8%) cuentan con antecedente familiares con cáncer de mama, se ha demostrado un riesgo elevado de cáncer por el historial de casos de neoplasias en senos dentro de la familia. Esto es debido a que se han demostrado la existencia de genes que influyen en el crecimiento incontrolado de células, estos son el BRCA1 y el BRCA2(23).

En cuanto a los anexos ginecológicos, según bibliografías, comentan que las mujeres que no tienen hijos o los tuvieron posterior a los 30 años cuentan con un ligero riesgo de contraer cáncer de mama, de igual manera a mujeres que han utilizado métodos anticonceptivos hormonales se le incrementa el riesgo de neoplasia(24). En el estudio se muestra una diferencia significativa de mujeres que han contado con 3 partos con el diagnóstico de cáncer de mama a comparación mujeres que han tenido un solo parto.

A pesar de que las estadísticas nacionales muestran una baja incidencia en casos de cáncer de mama en mujeres menores de 50 años, en los años 2020-2021 llegó a verse un aumento de los casos. Este incremento en la tasa de incidencia de esta enfermedad es, en gran parte, debido al cierre de atenciones gineco-oncológicas por la pandemia de COVID-19, y a su vez favorece en el aumento de historias clínicas con diagnóstico de cáncer de mama descritos a finales del 2021. La facilidad de acceso al archivo y libre elección de las historias clínicas también favorece a la recolección de datos para el estudio.

El estudio, al basarse en la información de las historias clínicas, no llega a contar con todos los datos necesarios para la investigación, siendo excluidas algunas por falta de información significativa. Por otro lado, se presentan cruces de datos entre las historias clínicas de otros servicios o años respecto al diagnóstico de la enfermedad.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. Si bien es cierto que el cáncer de mama presenta mayor incidencia en edades avanzadas, se ha visto y se comprueba en este y otros estudios la presencia de tumores en mamas en mujeres desde los 20 años.
2. Se puede diagnosticar cáncer de mama mediante la identificación de los signos y síntomas, además de determinar sus estadios, siendo el más característico y frecuente en este estudio la presencia de masa palpable, lo cual traduce una población que llega a consulta con grados avanzados de cancer, acompañado del dolor en la mama en al menos la mitad de las pacientes.
3. Se puede evitar complicaciones al evaluar y tratar oportunamente a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
4. Es importante conocer la historia familiar de enfermedades, ya que se ha investigado la presencia de genes que influyen en el desarrollo de enfermedades neoplásicas.
5. El uso prologando e incontrolado de los métodos anticonceptivos hormonales generan un leve aumento en el riesgo de desarrollar neoplasias en la mama, esto es debido a que los métodos anticonceptivos interfieren en el equilibrio de los receptores hormonales que están presentes en la mama.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Ampliar la información hacia la población en cuanto a la identificación de síntomas y signos de neoplasias de mamas mediante medios de comunicación.
2. Enseñar y fomentar la autoevaluación de mama en la población joven.
3. Comunicar a la población sobre los factores de riesgo y de protección en cuanto al desarrollo de cáncer de mama.
4. Realizar tamizajes a mujeres que cuenten con factores de riesgos identificados para cáncer de mama, además de seguimientos a sus controles ginecológicos.
5. Acudir a especialistas en ginecología y salud reproductiva para informarse acerca de los métodos anticonceptivos hormonales, además de poder seguir un control sobre ellos.

## VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

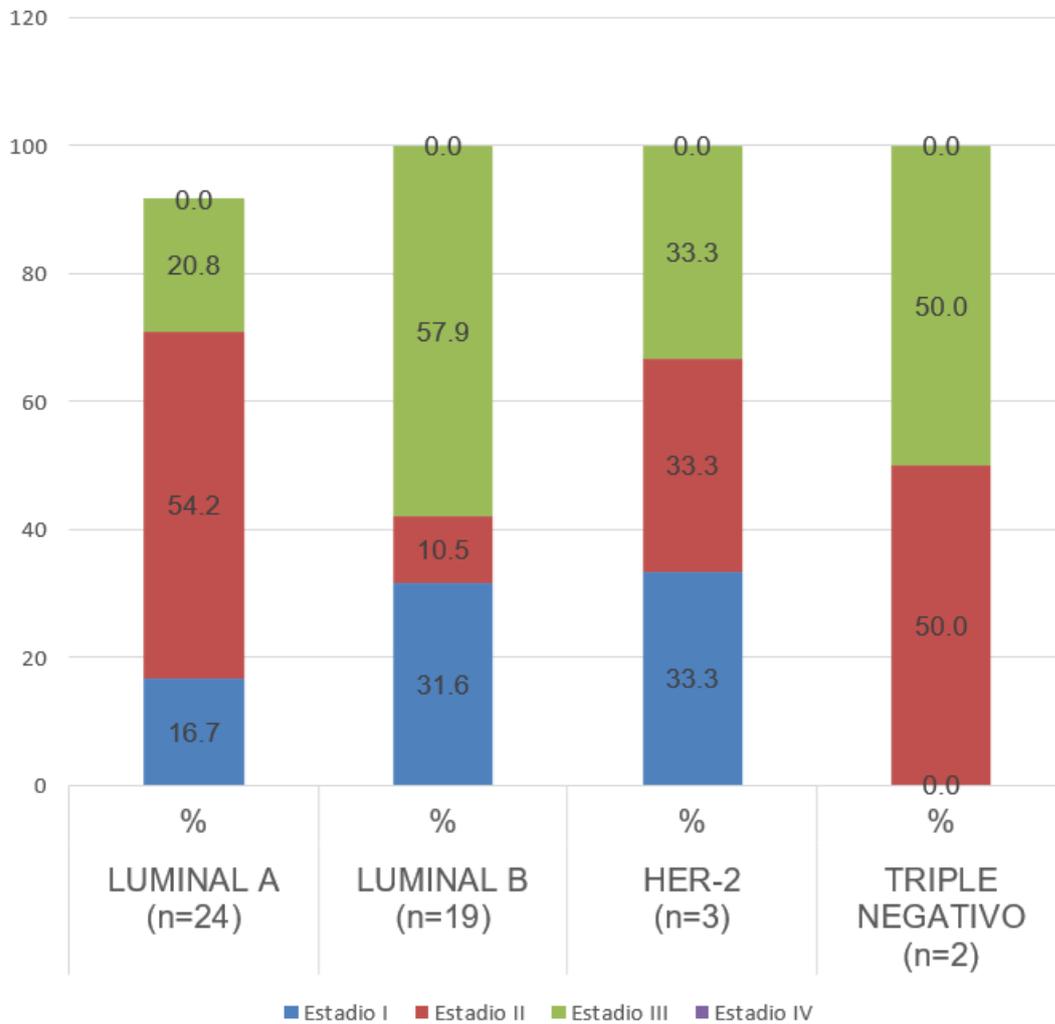
1. Organización Mundial de Salud [Internet]. Cáncer; 2 de febrero de 2022 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) [Internet]. 1<sup>ra</sup> edición. Lima: diciembre 2017 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
3. Organización Mundial de Salud [Internet]. Cáncer de mama; 26 de marzo 2021 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero P. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Análisis Situac Cáncer En El Perú 2018 [Internet]. 2020 [citado 27 de febrero de 2024];161–161. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Lima: INEN. Registro de Cáncer en Lima Metropolitana. 2017 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/registro-de-cancer-en-lima-metropolitana>
6. Malvasio S, Schiavone A, Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Di Matteo C et al. Características clínico-patológicas y evolución del cáncer de mama en mujeres uruguayas jóvenes. Rev. Méd. Urug. [Internet]. Junio 2017 [citado 27 de febrero de 2024]; 33 (2): 17-39. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo>
7. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendaro S, Espejo-Fonseca A, Rodríguez-Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Cir Cir [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 27 de febrero de 2024];85(3):201–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000974111630069X>
8. Sun X, Liu J, Ji H, Yang M, Lu Y. Clinicopathological Characteristics and Prognosis of Breast Cancer in Young Women – A Single Center Study in a Developing Country. Cancer Manag Res [Internet]. 17 de febrero de 2021 [citado 27 de febrero de 2024]; 13: 1601-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7898785/>

9. Fernandez L. Características clínico-patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009 – 2010. Rev Medica Carrionica [Internet]. 16 de abril de 2016 [citado 27 de febrero de 2024]; 3(1). Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/31>
10. CDCespanol. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)
11. Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
12. Ramírez ME. Cáncer de mama. Rev Médica Sinerg [Internet]. 5 de septiembre de 2018 [citado 28 de febrero de 2024]; 2(01): 8–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81708>
13. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [Internet]. 30 de Junio de 2015 [citado 28 de febrero de 2024]; 191 (773): 234. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037>
14. Imigo F, Mansilla E, Delama I, Poblete M, Fonfach C. Clasificación molecular del cáncer de mama. Cuad Cir [Internet]. 18 de mayo de 2018 [citado 28 de febrero de 2024]; 25(1):67–74. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/cuadcir/article/view/2588>
15. Calderón N Juan Manuel, Febles Gustavo. Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. Horiz. Med. [Internet]. Enero 2017 [citado 18 de marzo 2024]; 17 (1): 57-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000100010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100010&lng=es).
16. Cáncer.net [Internet]. Cáncer de mama - Estadios. ASCO; 2012 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902017000200017&lng=es](https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902017000200017&lng=es).
17. León L, Palencia H, Socorro G, Pacheco C, Rodríguez A. Cáncer de Mama en Mujeres Jóvenes Características Clínicas y Patológicas. Rev

- Venez Oncol [Internet]. 2012 [citado 29 de febrero de 2024]; 24 (3): 226–230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375634873007.pdf>
18. Sevilla AR. Características clínico-patológicas de cáncer de mama en mujeres: un estudio de 1,840 diagnósticos. Horizonte Sanitario [Internet]. 5 de marzo de 2021 [citado 29 de febrero de 2024]; 20(2). Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4158>
  19. Duque L, Feltri A, Tovar M, Fleury I, Guida V, Fernandes A, et al. Características clínico-patológicas del cáncer de mama. Experiencia de cinco años en una población de Venezuela. Rev Venez Oncol [Internet]. 2018 [citado el 1 de marzo de 2024]; 30 (2): 109–117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375654904005/html/index.html>
  20. Espinosa M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia [Internet]. Enero 2018 [citado 2 de marzo de 2024]; 2 (1): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
  21. Instituto Nacional de Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) (PDQ®) - NCI [Internet]. 2024 [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq>
  22. Piñero-Madrona A, Polo-García L, Luis Alonso-Romero J, Salinas-Ramos J, Canteras-Jordana M, Sola-Pérez J, et al. Características inmunohistoquímicas del cáncer de mama: ¿hacia una nueva clasificación? Cir Esp [Internet]. 1 de septiembre de 2008 [citado 19 de marzo de 2024]; 84(3): 138-45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-caracteristicas-inmunohistoquimicas-del-cancer-mama-13125739>
  23. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. Septiembre 2021 [citado 2 de marzo de 2024]; 19 (3): 354-360. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es)
  24. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida [Internet]. [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>

## ANEXOS

### ANEXO 01 – GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE ESTADIO CLÍNICOS SEGÚN SUBTIPOS MOLECILARES



## ANEXO 02 – INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de HC		FICHA N°	
EDAD			

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

MAMA AFECTADA		CUADRANTE DE LA MAMA AFECTADA	
Izquierda		Superior-Interno	
Derecha		Superior-Externo	
Ambas		Inferior-Interno	
		Inferior-Externo	
		Pezón	

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

Ninguno		Cambio de textura de la piel	
Masa palpable		Pezón retraído	
Dolor en la mama		Secreción sanguinolenta	
Cambio de color de la piel			
TAMAÑO DEL TUMOR		_____ cm	
< 2 cm		2-5 cm	5 < cm
DISEMINACIÓN DE GANGLIOS		METÁSTASIS	
Sí		Sí	
No		No	
ESTADIO CLÍNICO DEL CÁNCER DE MAMA			
Estadio 0		Estadio III	
Estadio I		Estadio IV	
Estadio II			

### CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS

TIPO HISTOLÓGICO		SUBTIPO MOLECULAR	
Ductal		Luminal A	
Lobulillar		Luminal B	
Medular		HER-2 PURO	
Papilar		Tripe Negativo	
Mucinoso			

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes Familiares de Cáncer de Mama			
Sí		No	

### ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS

Edad de la Menarquia			
Embarazos		Partos	
Métodos Anticonceptivos Hormonales		Menopausia	
Sí		Sí	
No		No	

# ANEXO 03 – AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo

«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres»  
«Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional»

## EVALUACIÓN N°044-2022-CEIB-HNDM

### **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO 2020-2021”**

**Investigador: KARLA ISABEL RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye que:

1. El Investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación.
2. El Protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el **20 de Julio del 2023**.

El Investigador remitirá al Comité de Ética en Investigación Biomédica un informe final al término del estudio.

Atentamente,

Lima, 21 de Julio 2022



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
*[Firma]*  
M.C. YENIA ESTHER FLORES SANTILLAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

YPS/EVA  
Cc. archivo

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>  
[direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe](mailto:direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima  
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209



Siempre  
con el pueblo

# ANEXO 04 – AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE APOYO, CONSEJERÍA Y DOCENCIA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo

«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres»

«Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional»

Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú»

## CARTA N° 229 -2022-DG-HNDM.

Lima, 31 de agosto 2022

Estudiante

**RODRIGUEZ VASQUEZ KARLA ISABEL**

Investigador Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : Registro N°24461 Expediente N°6076-2022

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe **N°1057-2022-OACDI-HNDM**; existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

### **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE PÁCIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO 2020-2021”**

Por tanto, el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del estudio al concluirse.

El presente documento tiene aprobación por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación N°044-2022-CEIB-HNDM) el cual entra en vigencia a partir del 21 de Julio 2022 y expira el 20 de Julio 2023.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO  
Director General (e)  
C.M.P. 19905 R.N.E. 11397

CARTA N°086-OACDI-CARTA N°074-EI-HNDM

EECC/IC/OPS/Eva

<http://www.hospitaldosdemayo.gob.pe/portal/>  
[dircc@hospitaldosdemayo.gob.pe](mailto:dircc@hospitaldosdemayo.gob.pe)  
Lima [hospitaldosdemayo@hotmail.com](mailto:hospitaldosdemayo@hotmail.com)

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n alt. Cdra. 13 Av. Grau- Cercado de  
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209



**Siempre**  
con el pueblo