

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS JUNIN, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

AUTORES

ROSSMERY CHOCCA INGA
MARILU NELY HUAMAN LLACTA
SURI DIANA ASTO POCOMUCHA

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 057

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por su amor y su misericordia, que siempre guía nuestro camino, y nos brinda esperanza para seguir adelante en los momentos difíciles.

ASTO SURI

A nuestras familias por su apoyo incondicional, quienes son nuestra fortaleza, apoyo y motivación para continuar por la senda del éxito y formación profesional.

CCHOCA ROSSMERY

A nuestra asesora por su constancia, perseverancia, apoyo desinteresado y su valiosa asesoría para culminar el estudio de investigación con éxito.

HUAMAN MARILU

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes por su paciencia y conocimientos.

Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín por su valioso apoyo para brindarnos las facilidades para poder captar a la población objetivo de estudio y poder realizar la encuesta.

A la Universidad Nacional del Callao por la oportunidad a cumplir nuestras metas trazadas.

INDICE

| | |
|---|----|
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 5 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 8 |
| 1.2.1. Problema general:..... | 8 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 8 |
| 2.1. Objetivos..... | 9 |
| 2.1.1. Objetivo general:..... | 9 |
| 2.1.2. Objetivos específicos:..... | 9 |
| 2.1. Justificación | 9 |
| 2.2.1 Relevancia social:..... | 9 |
| 2.2.2 Teórica: | 10 |
| 2.2.3 Prácticas: | 10 |
| 2.2. Limitantes de la investigación | 10 |
| 2.2.1. Limitación teórica: | 10 |
| 2.2.2. Limitación temporal:..... | 10 |
| 2.2.3. Limitación espacial:..... | 10 |
| II. MARCO TEORICO | 11 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 11 |
| 2.1.1 A nivel internacional:..... | 11 |
| 1.1.2 Antecedentes nacionales:..... | 13 |
| 2.2. Bases Teóricas | 15 |
| 2.2.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem - 1969:..... | 15 |
| 2.2.2. La teoría psicosocial de ERIKSON – 1950: | 16 |
| 2.3. Conceptual | 17 |
| A. FACTORES DE RIESGO..... | 17 |
| B. CÁNCER DE MAMA..... | 20 |
| C. SIGNOS Y SÍNTOMAS:..... | 21 |
| D. CLASIFICACION ANATOMOPATOLOGICA | 21 |
| E. TRATAMIENTO: | 22 |

| | |
|--|----|
| F. PREVENCIÓN: | 23 |
| 2.4. Definición de términos básicos | 24 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 25 |
| 3.1. Hipótesis | 25 |
| 3.1.1 Hipótesis General: | 25 |
| 3.1.2 Hipótesis Específicas: | 25 |
| 3.2. Definición conceptual de variables | 25 |
| 3.2.1 Variable independiente | 25 |
| 3.2.2 Variable dependiente | 25 |
| 3.2.1. Operacionalización de variables | 25 |
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO | 28 |
| 4.1. Tipo y diseño de investigación. | 28 |
| 4.1.1 Tipo de investigación | 28 |
| 4.1.2 Diseño de investigación: | 28 |
| 4.2. Método de investigación. | 29 |
| 4.3. Población y muestra. | 29 |
| 4.3.1 Población: | 29 |
| 4.3.2 Muestra: | 29 |
| 4.4. Lugar de estudio. | 30 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. | 31 |
| 4.5.1 Técnica de recolección de datos: | 31 |
| 4.5.2 Instrumento de recolección de datos: | 31 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos: | 32 |
| V. RESULTADOS | 33 |
| 5.1. Resultados descriptivos: | 33 |
| 5.2. Resultados Inferenciales: | 38 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 80 |
| 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. | 80 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares. | 82 |
| 6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. | 85 |

La autonomía es uno de los principios ético del profesional de enfermería, se refiere a que la persona es responsable de su propia vida y de las decisiones que tome acerca de su conducta, es decir tiene la autonomía suficiente para establecer sus estilos de vida, sean estos favorables o perjudiciales para su salud. Así mismo se defiende que los pacientes deben ser tratados con calidad por el personal de salud. 85

| | |
|--|----|
| CONCLUSIONES | 86 |
| RECOMENDACIONES | 88 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 89 |
| ANEXOS | 94 |
| ANEXO 1: Matriz de consistencia | 94 |
| ANEXO 2: Cuestionario | 94 |
| ANEXO 3: Base de datos..... | 94 |

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, 2021” con el objetivo de: determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

El Material y método: El tipo de investigación fue aplicada, no experimental prospectivo y transversal.

Estudio fue no experimental del tipo transversal correlacional

La población en estudio estuvo constituida por una población total de 143 mujeres post menopaúsicas, La muestra estuvo constituida por 60 mujeres atendidas, calculados por muestreo probabilístico tipo proporcional. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, son la edad mayor de 50 años (0,003), los dos o más casos de antecedentes familiares directos (0,034), la menarquía antes de los 12 años (0,019), la menopausia después de los 50 años (0,014) y el consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales (0,000), aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada para un 95% de confianza.

Palabras clave: Factores de riesgo y cáncer de mama.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Risk factors and breast cancer in women treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Junín, 2021" with the objective of: Establish the relationship between risk factors and breast cancer in postmenopausal women treated in the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Junín 2021.

Material and method: The type of research was quantitative, applied and correlational

Quantitative study, applied correlation.

The study population consisted of a total population of 143 women. The sample consisted of 60 post-menopausal women attended, calculated by proportional probability sampling. The following conclusions were obtained: The risk factors associated with breast cancer in women treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Junín 2021, are age over 50 years (0.003), the two or more cases of direct family history (0.034), menarche before 12 years (0.019), menopause after 50 years (0.014) and the consumption of treatment with hormone replacement therapy or oral contraceptives (0.000), assertion that is made using the Chi-square test for a 95% confidence.

Keywords: Risk factors and breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las morbimortalidades más agresivas, ocasionando la muerte si no es enfrentado de manera oportuna, no hace distinción de la clase social, raza, cultura, edad, sexo, es oportuno tener en cuenta los factores de riesgo que incluyen los factores no modificables y modificables que involucra en el desarrollo de la enfermedad. En la presente investigación se hará una descripción y análisis de cada uno de ellos con el objetivo de disminuir el diagnóstico tardío y tener la esperanza de vida a la mayor parte de mujeres posmenopáusicas que no cuentan con una información clara.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su intento por disminuir la incidencia del cáncer de mama, ha identificado, brindando las recomendaciones para su prevención en el control de los factores de riesgo modificables, basados en estilos de vida que incluyan alimentación saludable, realizar actividad física periódicamente y el control del consumo de alcohol y cigarrillo. Con ello, se ha demostrado la existencia de múltiples factores de riesgo que ponen de manifiesto la multicausalidad del desarrollo de la enfermedad, por lo que cada mujer afectada o expuesta puede presentar combinaciones diferentes y esto indica que varían de una mujer a otra, entre los factores de riesgo podemos mencionar el género, la edad, la edad de la primera menarquia, los antecedentes personales y familiares, la obesidad, los factores reproductivos y estilos de vida en general o específicos como el hábito tabáquico, el sedentarismo o el consumo de alcohol.

Otra investigación en Cuba, por Milena B, et. al, reportaron como principales factores de riesgo la menarquia precoz, la menopausia tardía, la nuliparidad, partos luego de los 35 años, no haber lactado, uso de terapia hormonal, el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad y la dieta inadecuada, todos estos mostrando una alta asociación estadística con el desarrollo del cáncer y datos consistentes con otros estudios. (1)

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacional de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,653 casos nuevos y fallecieron 1,269 mujeres por esta causa. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970. El cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, afectando a la mujer adulta, siendo una causa importante de enfermedad.

En la Región Junín 352 pacientes tuvieron diagnóstico de cáncer de mama en IREN Centro de Febrero a Setiembre del 2020, el Epidemiólogo Dr. Luis Tello Dávila, jefe de la oficina de Epidemiología y Estadística del IREN Centro y los especialistas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro nos recuerdan la importancia de prevenir y acudir a un establecimiento de salud ante la presencia de síntomas de esta neoplasia maligna que afecta a la glándula mamaria, manifiestan que no existe causa directa para el cáncer de mama, pero si existen factores de riesgo como genético, el consumo de alcohol, consumo de tabaco, el uso de anticonceptivos orales o ampollas de larga data más de 5 años, la obesidad, una alimentación compuesta por grasas saturadas y falta de ejercicios.

El objetivo del estudio es establecer la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es la neoplasia de mayor frecuencia en mujeres en todo el mundo, llegando a representar el 16% de los cánceres que las afectan, cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458.000 muertes por cáncer de mama. El cáncer de mama es, por lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. (2)

El cáncer de mama referido por Juan M. constituye una de las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años junto al cáncer de cuello uterino (3)

Su incidencia varía en las distintas regiones del mundo, con tasas por edad de hasta 99.4 por 100 000 en América del Norte. (4)

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 35,000 mujeres fallecen de cáncer de mama al año. (5)

En el Perú, el cáncer de mama mostró una tasa incidencia anual de 29.5 en el año 2018, con tendencia de aumento hasta 33.1 según la proyección para el 2030. En Lima el cáncer de mama representa el 17.5% del total de cáncer en mujeres, representando cerca del 14% de todas las muertes debidas al cáncer en las mujeres y un 1,6% del total de defunciones femeninas en todo el mundo. El cáncer de mama constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, ya que anualmente se llega a diagnosticar alrededor de un millón de casos y se registran alrededor de 500 mil muertes por su causa. En nuestro país, el cáncer de mama es el más frecuente entre las neoplasias ginecológicas femeninas, sólo un 10% se logra detectar en estadios tempranos de enfermedad. (6)

La incidencia y mortalidad registradas por Cáncer de Mama se asocian de forma importante a factores genéticos y ambientales, que incrementan la posibilidad de desarrollarlo como: edad, paridad, edad de menarquia, peso

corporal (IMC), lactancia materna anterior, uso de anticonceptivos orales, consumo de alcohol, tabaco, antecedentes familiares, etc. La identificación oportuna de estos factores de riesgo, contribuye a mejorar las estrategias de prevención del cáncer de mama, evitando a largo plazo el diagnóstico en fases avanzadas, optimizando el pronóstico y supervivencia de las pacientes, y por ende a mejorar las cifras de mortalidad. (7)

En tanto el ministerio de salud (2017); muestra que la incidencia anual valorada del cáncer en el Perú es de 28 casos por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad anual es de 8,5 casos por 100.000 habitantes según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer 2015. Y según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA 2014, la tasa de mortalidad anual es de 9,2 casos por 1000.000 habitantes. Y respecto al 2013; las mayores causas de mortalidad por el cáncer de mama para el año 2012 se registraron en las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao. Todas estas regiones se ubicaron por encima de la media nacional y constituyen las áreas de mayor riesgo que deben ser analizadas en el contexto regional para la implementación de políticas, fundamentalmente de tamizaje y detección temprana; está bien fundamentado que la detección temprana del cáncer de mama tiene impacto en la mejora de la supervivencia y las tasas de curación. Concerniente a la Región Junín la tasa de mortalidad es de 5.8 casos por 1000.000 habitantes. (8)

En la región Junín según las estadísticas existe un incremento de casos de cáncer, según Colca Roca G., Coordinadora del Programa de Prevención y Control del cáncer, manifestó que según el reporte de la Dirección Regional de Salud - Junín, solo en el año 2017 se registró unos 380 nuevos casos de cáncer; siendo el cáncer de mama el segundo tipo cáncer que prevalece en Junín, teniendo como mayor riesgo las mujeres que consumen anticonceptivos más de 5 años, pastillas del día siguiente y mujeres que siguen terapia hormonal sustitutiva. (9)

Por otro lado, Poma Lagos E., oncólogo especialista en Mastología refiere que Junín se encuentra entre las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer. Especificando que el primer motivo de muerte en las mujeres es el cáncer de cuello uterino (11%), seguido del cáncer de estómago (10%), y el cáncer de mama (9%). Además, precisó que en el Perú la tercera causa de muerte es el cáncer de mama con casi 4 mil casos al año, teniendo como principales factores de riesgo a la parte genética, hormonal, estilo de vida y alimentación. (10)

Finalmente, Orihuela Rojas F., ex director de la Dirección Regional de Salud de Junín, informó que los casos de mortalidad por cáncer en Junín, lo lidera Huancayo con 51%, Chanchamayo y Jauja con 10%. Concurriendo la incidencia de cáncer de cérvix, gástrico, mama y piel; mayor en las mujeres (11) .

A nivel local, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, por ser una institución relativamente nueva no hay evidencia científica sobre este tema en específico, pero en la práctica clínica se evidencia una alta incidencia, con un total de casos de 431 pacientes con cáncer de mama, durante el primer semestre del año 2021, según el plan operativo de la institución, y la mayoría de las mujeres desconocen los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener dicha enfermedad.

Existen una serie de factores de riesgo modificables y no modificables asociados al cáncer de mama que incrementan la probabilidad de padecer este problema de salud, existe información epidemiológica que sustenta la asociación de varios de ellos con el cáncer de mama, en particular los relacionados con la etapa reproductiva, variación geográfica, genética y factores ambientales. (12)

Existen muchos factores de riesgo por lo que resulta muy difícil establecer una causa única, es por ello que en algunos casos se habla de “origen multifactorial”, familiar, hormonal, ambiental, etc. Estos denominados factores de riesgo son características que con mayor o menor frecuencia

presentan las pacientes portadoras de la enfermedad. Si bien los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo del cáncer, la mayoría no es una causa directa de esta enfermedad. Siendo los factores de riesgos aquellos que pueden provocar efectos adversos a la salud, y van a depender del tiempo de exposición al mismo o de la predisposición genética de cada individuo. Algunas personas que tienen varios factores de riesgo nunca desarrollan cáncer, mientras que sí lo hacen otras personas sin factores de riesgo conocidos. (13)

La presente investigación toma un gran valor, porque actualmente no hay investigaciones que resalten la importancia de conocer los factores de riesgo y del autoexamen como medida de prevención eficaz del cáncer de mama; por lo cual se propone hacer un estudio que permita determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres atendidas, en quienes se presenta la mayor tasa de incidencia en cáncer. Por ello es necesario realizar el presente estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la asociación entre factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la asociación entre factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021?
2. ¿Cuál es la asociación entre factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general:

Establecer la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

2.1.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la asociación entre factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.
2. Identificar la asociación entre factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

2.1. Justificación

2.2.1 Relevancia social:

Los motivos que nos llevaron a investigar la asociación entre factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se centran en que la población femenina es vulnerable y se encuentra expuesto a un incremento de casos de cáncer de mama, por desconocimiento de los factores de riesgo y la medida más eficaz para prevenirla como es el autoexamen. Por ello se pretende identificar estos factores de riesgo en la población vulnerable.

Y con esta nueva investigación da la posibilidad de recabar información de la situación actual con respecto al problema a investigar y permitirá comparar con otros estudios. Es importante plantear este tema, ya que el cáncer de mama ocupa uno de los primeros lugares en comparación a otros tipos de cánceres en la población femenina.

2.2.2 Teórica:

La fundamentación teórica utilizada fue la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2017).

Y la teoría psicosocial de Erikson (1950)

2.2.3 Prácticas:

Con la investigación se podrán intervenir en los problemas encontrados contando con el respaldo del personal de salud, capacitando a la población femenina en todo lo que representa un riesgo para su salud, se logró identificar los factores de riesgo con el fin de que tengan conductas preventivas de su salud.

2.2. Limitantes de la investigación

2.2.1. Limitación teórica:

Este estudio de investigación se orientó en profundizar la revisión de la literatura existiendo una amplia y vasta información de los temas concernientes al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas por lo que se trató de esquematizar y parafrasear. Artículos, investigaciones. La fundamentación teórica utilizada fue la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2017). Y la teoría psicosocial de Erikson (1950)

2.2.2. Limitación temporal:

La investigación se desarrolló en el periodo de tiempo del año 2021.

2.2.3. Limitación espacial:

El estudio se desarrolló en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Provincia de Concepción en la Región Junín; con las mujeres que acuden al consultorio de mamas, por inconvenientes de tiempo y presupuesto el estudio se enfocó en un determinado espacio y tiempo determinado; sin embargo; se espera que los resultados obtenidos tengan un alcance Regional.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional:

LOPEZ I. (CUBA - 2019); Realizo un estudio titulado “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina” Tuvo como **objetivo** establecer la prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Métodos: se realizó un estudio transversal y descriptivo en un universo de 107 pacientes femeninas mayores de 20 años, residentes en la comunidad rural de Santo Domingo, durante el primer semestre de 2018. **Resultados:** la prevalencia del cáncer de mama en mujeres de procedencia rural fue baja. La edad mayor de 50 años y el color blanco de la piel, el tabaquismo y la obesidad, y la enfermedad proliferativa de la mama con acompañamiento de atipia celular fueron los factores de riesgo no modificables, modificables e histológicos respectivamente más prevalentes. **Conclusiones:** los factores de riesgo de cáncer de mama en población femenina de procedencia rural tienen una prevalencia alta. (14)

LOPEZ T. (VENEZUELA - 2017), En la revista Venezolana de Oncológica presento un estudio “Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama” tuvo como **objetivo** Determinar los factores de riesgo según el grupo etario, antecedentes ginecobstetricias, personales y familiares, e identificar posibles factores protectores para cáncer de mama en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron a la consulta de Patología Mamaria, del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Caracas, entre enero 2013 a diciembre de 2015. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal. **Resultados:** Las 110 pacientes objeto de la investigación fueron del

sexo femenino; la edad promedio fue de 53 años y tres meses. La edad de la menarquía fue a los 12 años y 5 meses. El 77 % fueron menopáusicas y la edad promedio fue a los 48 años y 1 mes, solo el 5 % recibió terapia de reemplazo hormonal. El 92 % eran multíparas y la edad del primer parto fue de 21 años y 5 meses. Solo el 8 % eran multigestas y 33 % tuvieron antecedentes de abortos. 24 % tuvo algún familiar de I o II grado con cáncer de mama. 40 % fueron usuarias de anticonceptivos hormonales, el tiempo promedio fue 21 meses y 72 % de ellas dieron lactancia. **Conclusiones:** Se demostró que la edad, los antecedentes ginecobstétricos, personales y familiares coinciden con las publicaciones internacionales. En contraparte, el uso de anticonceptivos orales no se consideró un factor de riesgo y la lactancia no se consideró un factor protector. (15)

GARCÍA CASTAÑEDA et al. (ARMENIA - 2015) En su investigación “Factores de Riesgo Modificables y Cáncer De Mama (2015)”. Estudio descriptivo, transversal, que incluyó mujeres de una IPS de **Armenia**, con diagnóstico de Cáncer de mama, atendidas en el 2014, sin contar con otro diagnóstico, Se realizó el estudio con el **objetivo** de identificar los factores de riesgo modificables en esa población de estudio, incluyéndose 77 mujeres, de edad promedio 59 años (IC 95% 56-62), el 26% presentaba cáncer en Estadio IIB y el 22.1% en Estadio IIIB, siendo el tratamiento más frecuente la mastectomía (67,5%). **Resultados** mostraron una relación significativa entre el cáncer de mama avanzado y el consumo de grasas saturadas. Se encontró otros factores de riesgo como: alto índice de masa corporal, consumo de alcohol y cigarros, estuvieron presentes en la población de estudio, resultados similares a la literatura del momento. **Conclusión:** El estudio reportó que las mujeres con sobrepeso o con algún grado de obesidad tienen más riesgos de padecer cáncer de mama. Por otra parte, el

consumo de alcohol y tabaco se reportan como factores de riesgo considerables que generan cáncer de mama debido al tipo de componentes químicos que las componen. (16)

1.1.2 Antecedentes nacionales:

QUIROZ C (LIMA - 2016). En su tesis para optar su título profesional de médico cirujano “Perfil Epidemiológico de Cáncer de Mama Triple Negativo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre junio del 2012 a junio del 2015” (2016). Estudio de revisión retrospectiva de fichas de notificación de 42 pacientes con cáncer de mama triple negativo, con el **objetivo** de determinar el perfil epidemiológico de las pacientes. Los **resultados** mostraron que la edad promedio fue de 51 años, el estado posmenopáusico más frecuente fue el pre-menopáusico, el estadio patológico más frecuente fue el Estadio III (54.8%), el tamaño tumoral más frecuente fue el que afecta a piel (47,06%), hubo compromiso axilar en un 81%, el grado histológico más frecuente corresponde a pobremente diferenciado (64,71%), el mayor porcentaje (50%) no tuvo recurrencia local, el mayor porcentaje (83.3%) no tuvo metástasis, el tratamiento más frecuente fue el de terapia doble (33.3%), que incluye mastectomía radical y quimioterapia. **Conclusión** Con respecto al grupo etario, se observa que con mayor frecuencia corresponde a los pacientes con 50 años a más, que fueron el 64,3%. El promedio de edad al diagnóstico fue de 51 años, con un porcentaje que corresponde al 14,2%. (17)

BAZÁN M. (CAJAMARCA - 2017), Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología “Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio oncológico del hospital regional docente Cajamarca, 2015”, Es un estudio epidemiológico, de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, correlacional de 140 pacientes. Cuyo **objetivo** es

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y no modificables con el cáncer de mama en mujeres tamizadas para detección de cáncer de mama atendidas en el Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca durante el I trimestre 2015. Se encontró como **resultado** que el 18% (7) de las mujeres atendidas en el Preventorio Oncológico del HRDC durante el I trimestre del año 2015 tiene diagnóstico patológico positivo de neoplasia maligna en relación a un 82% (33) que tuvo diagnóstico negativo. Finalmente **concluye** que los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de 2016-2017 fueron: la edad >55 años, el Sobre peso Obesidad, la edad menarquia <12 años, la multiparidad y el antecedente familiar, mientras que la edad entre 40-55 años, peso normal, multiparidad, lactancia materna anterior, uso de ampollas e implantes como anticonceptivos fueron factores protectores de cáncer de mama. (18).

MACIZO E. (AYACUCHO - 2018), En su tesis para optar el título profesional de obstetra “Conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II huamanga, febrero – abril 2018”. De tipo aplicada, cuantitativo, Descriptivo, prospectivo y longitudinal y con una población de estudio por 2077 mujeres adultas, cuyo **objetivo** es Conocer el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Se encontró como **resultado** del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 43.2% (140) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas, seguido del 35.8% (116) tienen un nivel de conocimiento regular y así mismo el 21% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno; 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 44.8% (145) tienen un nivel

del conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, seguido del 33.9% (110) tienen un nivel de conocimiento regular y así mismo el 21.3% (69) tienen un nivel de conocimiento bueno. Finalmente **concluye** de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (43.2%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas y de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (44.8%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas. (19)

2.2. Bases Teóricas

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama son varios sin embargo en la mayoría de mujeres afectadas no es posible identificarlos de manera específica, no obstante, pueden estimarse sobre la información epidemiológica pudiendo estar presentes en población sana aumentando el riesgo de tener la enfermedad.

2.2.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem - 1969:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de

desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (20)

Se toma en cuenta esta teoría para la presente investigación porque el autocuidado es la contribución constante del individuo a su propia existencia. Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que una persona, familia o comunidad realiza, para cuidar su salud. Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, en este caso los estilos de vida que se puedan adoptar para su beneficio. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar.

2.2.2. La teoría psicosocial de ERIKSON – 1950:

Propone que la autopercepción de las personas del lugar que ocupan en la jerarquía, en sociedades profundamente desiguales, causa serios daños a la salud. La discriminación sentida por aquellos ubicados en los lugares menos privilegiados de la estructura causa estrés y éste lleva a respuestas fisiológicas de larga duración que hacen a las personas susceptibles a las enfermedades, entre ellas el cáncer. De acuerdo con esta teoría, la experiencia de vivir en sociedades altamente desiguales fuerza a las personas a comparar su estatus, posesiones y otros bienes, generando en algunos grupos sociales sentimientos de minusvalía y auto desprecio que tienen consecuencias comprobadas en su sistema neuroendocrino. Al mismo tiempo, estas sociedades desiguales rompen los vínculos y redes sociales, lo que conlleva un factor más de deterioro para la salud. (21)

2.3. Conceptual

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de que las células de la mama se vuelvan cancerosas. El cáncer de mama puede comenzar en distintas partes de la mama, los carcinomas de mama suponen más de 90 % de los tumores malignos.

La investigación está demostrando que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Ya que es una enfermedad heterogénea, que se desarrolla como resultado de muchos factores de riesgo que intervienen en las mujeres.

A. FACTORES DE RIESGO

Existe una serie de factores etiopatogénicos que guardan relación con el cáncer de mama; y con los factores de riesgo.

NO MODIFICABLES:

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que puedan ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- a. **Genética:** Hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Según Pérez Sandoval, la presencia de mutación de genes BRCA1 y BRCA2. Cerca del 5 al 10% de todos los cánceres de mama están relacionados con mutaciones genéticas. Se han identificado 2 genes el BRCA1 y BRCA2, que están localizados en los genes 17 y 13 respectivamente, cerca del 50 a 60% de las mujeres con mutaciones en estos genes desarrollarán cáncer de mama a los 70 años de edad.
- b. **Edad:** Es el factor de riesgo más importante, ya que existe un riesgo en las mujeres a medida que avanza la edad. A mayor edad hay más

riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años (22)

- c. Historia familiar de cáncer de mama:** EL cáncer de ovario y de mama incrementan significativamente el riesgo de presentar cáncer de mama, por lo que es importante indagarlos en 3 generaciones; algunos indicadores genéticos son el tipo de cáncer, edad de aparición, presencia de enfermedad bilateral, edad al fallecimiento. El riesgo incrementa con el número de parientes afectados, una mujer que tiene una familiar en primer grado (madre, hermana, hija) tiene 2 o más veces riesgo de presentar la enfermedad antes de los 50 años y en edad más temprana que las parientes afectadas.
- d. Raza y origen étnico:** El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 45 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca. Las mujeres de raza negra también tienen más probabilidades de morir a causa de la enfermedad. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica. Tanto las mujeres de raza negra como las hispánicas son más propensas a recibir un diagnóstico de tumores más grandes y de cáncer en una fase más avanzada que las mujeres de raza blanca. Sin embargo, las mujeres hispánicas en general tienen mejores tasas de supervivencia que las mujeres de raza blanca. Los diagnósticos de cáncer de mama han aumentado en la segunda generación de mujeres isleñas asiáticas y del Pacífico e hispánicas, por razones aún desconocidas. Sin embargo, el aumento probablemente se relacione con los cambios

en la dieta y el estilo de vida asociados con la vida en los Estados Unidos. (23)

MODIFICABLES:

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer, pero que puedan ser cambiados, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

- a. Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración. (24)
- b. Lactancia Materna:** Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. No obstante, ésta ha sido un área muy difícil de estudiar, donde la lactancia por un periodo tan prolongado no es común. Una explicación para este posible efecto es que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).
- c. Alcohol:** Si se toman dos o más bebidas alcohólicas por día se incrementa al doble el riesgo de cáncer de mama comparado con las no bebedoras, esto es debido a que el alcohol incrementa los niveles de estrógenos en la sangre y deprime la función inmune.
- d. Sobrepeso u obesidad:** La Agencia Internacional de investigación sobre cáncer estima que el 25% de los casos de cáncer son causados por sobre peso u obesidad y por un estilo de vida sedentario, que aumentan el riesgo por varios mecanismos: incremento del nivel de estrógenos y testosterona, hiperinsulinemia y resistencia a la insulina,

incremento en la inflamación, y depresión en la función inmune. Este factor en nuestro país es grave ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, el 71.9% de las mujeres mayores de 20 años tienen sobrepeso u obesidad. Diversos reportes de meta análisis han evidenciado la relación entre el índice de masa corporal y el cáncer de mama, en los que se ha demostrado que la obesidad no incrementa el riesgo en mujeres premenopáusicas, pero sí en las posmenopáusicas.

- e. **Tratamiento hormonal sustitutivo:** El uso de la terapia hormonal con estrógeno y progestina después de la menopausia, a veces denominada terapia hormonal posmenopáusica o de reemplazo, en los últimos 5 años o durante varios años, aumenta el riesgo de que una mujer tenga cáncer de mama. De hecho, la cantidad de diagnósticos nuevos de cáncer de mama se ha reducido sustancialmente debido a la menor cantidad de mujeres que reciben terapia hormonal posmenopáusica. Sin embargo, las mujeres que han tomado solo estrógenos, sin haber recibido antes progestina, por hasta 5 años (porque se les ha extirpado el útero por otros motivos) parecen tener un riesgo ligeramente menor de padecer cáncer de mama. (25)

B. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una neoplasia maligna, se expresa como un maligno tumor ocurrido por el crecimiento desordenado de una célula o varios grupos de células del organismo humano. Posee la capacidad para entrar y arruinar tejidos sanos del entorno (proceso que llamamos infiltración).

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas. (26) Según estudios oncológicos existen múltiples factores que elevan el riesgo de desarrollarlo, manifestándose en las estadísticas, el 50% de los casos no

se identifican, manifestándose como la primera causa de mortalidad en países desarrollados y subdesarrollados. En la actualidad presenta una incidencia alta, siendo uno de los problemas de la salud pública. (26)

C. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La causa directa del cáncer de mama continúa sin conocerse, por lo que no es posible predecir quién lo desarrollará o no se verá afectada, (27), no obstante, existen variados factores de riesgo involucrados en su posible etiología y que se comportan de diferentes formas.

D. CLASIFICACION ANATOMOPATOLOGICA

Según la afección o no de la membrana basal, se clasifican en no invasivos (in situ) o invasivos, referido por Espinoza, et. al, manifiestan:

TUMORES NO INVASIVOS

- a. Carcinoma intraductal in situ:** La forma más frecuente de presentación es una tumoración palpable En la mamografía se observa una lesión necrótica central con microcalcificaciones agrupadas en molde.
- b. Carcinoma lobulillar in situ:** Suelen ser un hallazgo casual de biopsia. Suelen ser bilaterales y multicéntricos. Se tratan mediante biopsia amplia más linfadenectomía y seguimiento posterior.

CARCINOMA INVASIVO:

Es aquel que invade más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, desde donde puede llegar a invadir los vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales y a distancia. (29) Entre los principales tipos histológicos de carcinoma de mama se encuentran:

- Ductal (79%)
- Lobulillar (10%)

- Tubular (6%)
- Mucinoso (2%)
- Medular (2%)
- Papilar (1%)
- Metaplásico (1%)

Otra forma de clasificar el carcinoma de mama es mediante la utilización de la inmunohistoquímica, que permite detectar proteínas en las células, lo cual ha llevado a categorizar los carcinomas de mama según la expresión de receptores de estrógenos, progesterona y de los receptores HER2 (factor de crecimiento epidérmico).

Entre el 75% y el 80 % cánceres son positivos para receptores hormonales de estrógenos o progesterona, y entre el 15% y el 20% son positivos para HER2. El porcentaje remanente entre el 10% y el 15% representa los carcinomas de mama triple negativo (CMTN) definidos por la ausencia de expresión de receptores hormonales y de HER2.

Desde el punto de vista de expresión de genes, se dividen en 5 grupos:

- Normal
- Luminal A
- Luminal B
- Basal
- HER2

E. TRATAMIENTO:

El abordaje va a depender de la estadificación de la neoplasia según los criterios establecidos. Básicamente se puede dividir en:

- ❖ **Enfermedad temprana:** Todos los esfuerzos están enfocados en el objetivo de curación, la mayoría de los tumores son abordados quirúrgicamente. Posteriormente mediante a los resultados

anatomopatológicos (TNM, grado histológico, invasión a vasos linfáticos y vasculares, sobre expresión de HER-2, índice e proliferación Ki67) se planifica un tratamiento adyuvante con quimioterapia.

- ❖ **Enfermedad localmente avanzada:** Se da inicialmente una terapia de medicamentos quimioterapéuticos neoadyuvante, con la intención de reducir el volumen tumoral, aumentar las posibilidades de resección, seguida de una intervención quirúrgica.
- ❖ **Enfermedad metastásica:** En estos casos todos los esfuerzos están enfocados en el objetivo de la paliación, (Medicina Paliativa) con la intención de aumentar su probabilidad de supervivencia, disminuir los síntomas asociados al tumor y mejorar la calidad de vida.

F. PREVENCIÓN:

La mastectomía de reducción de riesgo bilateral (MRR) es una de las alternativas para mujeres con alto riesgo de desarrollar un CM para prevenir su aparición y aquellas que no tienen antecedentes personales pueden considerar la mastectomía bilateral como prevención primaria, así como las que tienen diagnóstico de CM y mayor riesgo de desarrollar un segundo carcinoma en la mama contralateral, pueden considerar la MRR contralateral como una estrategia de prevención. El primero en mencionarla con el término MRR fue Michael Stefanek y el riesgo de reducción estimado fue de 90-95 %, por lo que no se debe utilizar el término mastectomía profiláctica, pues hay evidencia de que entre el 1 y el 10 % puede presentar un carcinoma de mama en el tejido mamario residual.

2.4. Definición de términos básicos

Prevención: Precaución que se toma para evitar un riesgo, por lo común desfavorable, que se tiene de una persona o cosa. (OMS 2018)

Menopausia: Ausencia de menstruación durante de 12 meses después de la última menstruación, que se presenta de forma fisiológica a partir de los 40 años.

Menarquia precoz: Inicio de primera menstruación que ocurre antes del inicio de la pubertad (12 años).

Antecedentes familiares: Existencia de algún familiar de 1°, 2°, 3° grado o más con Cáncer de Mama.

Fases del cáncer: Los cánceres de seno en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ), y los demás van desde la etapa I (1) a la IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Existe asociación significativa entre factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

- Existe asociación significativa entre factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.
- Existe asociación significativa entre factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable independiente

- Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama son varios sin embargo en la mayoría de mujeres afectadas no es posible identificarlos de manera específica, no obstante, pueden estimarse sobre la información epidemiológica pudiendo estar presentes en población sana aumentando el riesgo de tener la enfermedad.

3.2.2 Variable dependiente

- Cáncer de mama

El cáncer de mama es una neoplasia maligna, se expresa como un maligno tumor ocurrido por el crecimiento desordenado de una célula o varios grupos de células del organismo humano.

3.2.1. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFICINION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | INDICE | METODO | TECNICA |
|---------------------------|--|---|---------------------------------|---|--|----------------------|-------------|
| FACTORES DE RIESGO | Factores de Riesgo: Circunstancia que aumenta la probabilidad de una perdida derivada de algún peligroso que puede producir lesión, ya que el cáncer de mama no tiene causas definidas sino diferentes factores. | Conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria existiendo condiciones susceptibles de modificarse y condiciones que no son susceptibles de modificación. | FACTORES NO MODIFICABLES | Edad | Mayor a 50 años Menor a 50 años | Hipotético deductivo | Instrumento |
| | | | | Antecedente Familiar | Si No | | |
| | | | | Antecedentes personales de enfermedad mamaria | Si No | | |
| | | | | Edad de menarquia | Antes de los 12 años Después de los 12 años | | |
| | | | | Menopausia después de los 50 años | Si No | | |
| | | | FACTORES MODIFICABLES | Paridad | Nulípara Multípara | | |
| | | | | Ingesta de bebidas alcohólicas | Si No | | |
| | | | | Sobrepeso u obesidad | Si No | | |
| | | | | Terapia hormonal | Si | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|----------------|---|---|--|-----------------------------------|
| | | | | | No | | |
| | | | | Hábito de fumar | Si No | | |
| | | | | Autoexamen de senos mensual | Si No | | |
| | | | | Revisión ginecologica anual | Si No | | |
| | | | | Ecografía mamaria | Nunca Una vez Dos o más veces | | |
| | | | | Frecuencia en la realizacion de mamografias | Nunca Ocasionalmente, cada año o dos años | | |
| CANCER DE MAMA | El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas. | | Cáncer de mama | Cáncer de mama Ductal in situ Cáncer de mama Ductal Invasivo o Infiltrante Cáncer de mama Lobulillar Invasivo | Resultado histopatológico. | | Encuesta Instrumento cuestionario |

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

4.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, no experimental, prospectivo y transversal.

Según la finalidad, la investigación fue de tipo aplicada ya que se ajustó a la realidad del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

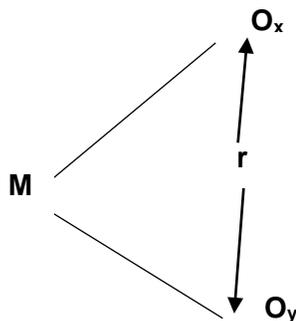
Según el propósito del estudio, fue de tipo no experimental – correlacional ya que se determinó la variación de factores en relación al cáncer de mama.

Según la cronología fue de tipo prospectivo ya que se realizó encuestas a los pacientes que actualmente se encontraban en el servicio.

Según el número de mediciones, fue de tipo transversal ya que se realizó durante el año 2021. (30)

4.1.2 Diseño de investigación:

El presente estudio fue no experimental del tipo transversal correlacional. Porque según Hernández, Fernández y Baptista (1980); se va a observar las variables en su ambiente natural sin manipular deliberadamente las variables, se va a ejecutar en un solo momento y se va a determinar la asociación de las variables, se utilizó el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

O : Observaciones

X : factores de riesgo

Y : cáncer de mama

R : Asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama.

4.2. Método de investigación.

El presente trabajo de investigación utilizó el método hipotético – deductivo, que según Sánchez (2001); parte de una verdad general para poder llegar al conocimiento de verdades particulares y también de la observación de la realidad y seguidamente crea una hipótesis para posteriormente explicarlo.

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población:

La población en estudio estuvo constituida por una población total de 143 mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, durante el año 2021.

4.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 60 mujeres atendidas, calculados por muestreo probabilístico tipo proporcional, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 N + Z^2 p q}$$

Dónde:

N = Población 143

P = Probabilidad de éxito 0.5

Q = Probabilidad de fracaso 0.5

| | |
|-----------------------------------|------|
| Z = Nivel de confianza (95 %). | 1.96 |
| E = Error mínimo | 0.05 |
| n = Tamaño de la muestra estimada | 104 |

Reemplazado la formula

$$n = \frac{(1.96)^2(143)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(143) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{137.3375}{1.3179} = 104.2 = 104$$

Corrección por distribución proporcional.

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_0 = \frac{94}{1 + \frac{104}{143}}$$

$$n_0 = 60$$

n_0 : tamaño de muestra ajustada

n: valor de la muestra inicial

N: población

$n^{\circ}=60$

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad (mayores de 18 años).
- Pacientes que se encuentren conscientes.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patologías asociadas.
- Pacientes adolescentes.

4.4. Lugar de estudio.

El estudio se realizó en consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, el estudio se desarrolló durante el periodo 2021. Está ubicada en la Av. Progreso N° 1235, 1237 y 1239, sector palo

seco Concepción Región Junín; que cuentan con las UPSS donde se realiza las prestaciones finales a los usuarios; Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia y las UPSS donde se realiza las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos, quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de atención directa son las siguientes: UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Radioterapia, UPSS Medicina Nuclear.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la encuesta que se aplicó durante los meses agosto y setiembre del presente año.

4.5.2 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario diseñado y utilizado en un trabajo de investigación realizado en el Hospital Regional Docente Cajamarca el año 2015, que tiene como autora a la Lic. Enf. Maritza Bazán León, utilizado en la tesis “Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio oncológico del hospital regional docente Cajamarca 2015”, el cuestionario tiene catorce criterios, cinco (05) corresponden a la dimensión de factores de riesgo no modificables: edad, antecedentes familiares directos, antecedentes personales de enfermedad mamaria, primera menstruación antes de los 12 años y menopausia antes de los 55 años; y nueve (09) corresponden a la dimensión de factores de riesgo susceptibles de modificación: número de gestaciones, consumo de bebidas alcohólicas, sobrepeso u obesidad, terapia hormonal sustitutiva, hábito de fumar, autoexamen de senos, revisión

ginecológica anual, ecografía mamaria y mamografías. En su contenido y criterio, se sometió al juicio de expertos donde participaron 3 profesionales que son expertos en el área, el instrumento cuenta con una validez de 0.84 como resultado.

Recolección de datos

Para la recolección de datos fueron necesarias las siguientes tareas:

- Se solicitó la autorización al Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas el M.C. Henry Olivera Changra para la aprobación de este proyecto.
- Se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento.
- Tras la recolección de datos, se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS v.23 en español y en ella se ingresaron los datos de cada ficha recolectada.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Para la tabulación de los datos, se utilizó el programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 25, debido a la practicidad de su manejo.

Cuadros estadísticos:

Para el análisis de la investigación se utilizó dos tipos de cuadros estadísticos: cuadros simples y cuadros de doble entrada.

Primero se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar asociación entre variables; asimismo se utilizó la prueba estadística odds ratio OR, para determinar el factor de riesgo asociado.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos:

Se describe a continuación los resultados de la aplicación de la encuesta sobre los Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, en el periodo 2021

TABLA 1: DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS GENERALES DE LAS MUEJRES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| | fi | % |
|--|-----------|---------------|
| ¿Padece de cáncer de mama? | | |
| Si | 39 | 65,00 |
| No | 21 | 35,00 |
| Total | 60 | 100,00 |
| Diagnóstico de cáncer de mama | | |
| Cáncer de mama Ductal in situ | 6 | 15,38 |
| Cáncer de mama Ductal invasivo o infiltrante | 11 | 28,21 |
| Cáncer de mama Lobulillar invasivo | 22 | 56,41 |
| Total | 39 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama

De la Tabla 1 se afirma que, la mayoría 65,00% (39) de la muestra de pacientes que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín si tienen cáncer de mama y el 35,00% (21) de las mujeres encuestadas no tienen la enfermedad. En relación al tipo de cáncer de mama, se aprecia que de las 39 mujeres que padecen de cáncer, la mayoría 56,41% (22) tienen el cáncer de mama Lobulillar invasivo, el 28,21% (11) de las mujeres encuestadas tienen cáncer de

mama Ductal invasivo o infiltrante y el 15,38% (6) de las encuestadas tienen cáncer de mama Ductal in situ.

TABLA 2: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Ítems | fi | % |
|---|-----------|---------------|
| Edad | | |
| Menor de 30 años | 4 | 6,67 |
| De 31 a 40 años | 8 | 13,33 |
| De 41 a 50 años | 13 | 21,67 |
| Mayor de 50 años | 35 | 58,33 |
| Antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama | | |
| Si, un caso | 7 | 11,67 |
| Si, dos casos o más | 16 | 26,67 |
| No | 37 | 61,66 |
| Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno) | | |
| Si | 5 | 8,33 |
| No | 55 | 91,67 |
| Menarquía antes de los 12 años | | |
| Si | 17 | 28,33 |
| No | 43 | 71,67 |
| Menopausia después de los 50 años | | |
| Si | 48 | 80,00 |
| No | 12 | 20,00 |
| Total | 60 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Se observa, en la Tabla 2 que, la mayoría 58,33% (35) de las mujeres pacientes que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín tienen más de 50 años de edad, seguido del 21,67% (13) de las encuestadas que tienen de 41 a 50 años, el 13,33% (8) de las encuestadas tienen de 31 a 40 años y sólo el 6,67% (4) de las pacientes encuestadas tienen menos de 30 años de edad. También se observa que la mayoría de la mujeres encuestadas 61,66% (37) no tienen antecedentes familiares (madre, hermana o hija) con cáncer de mama, le mayoría 91,67% (55) de la mujeres encuestadas no tienen antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno), asimismo se aprecia que la mayoría 71,67% (43) de la mujeres encuestadas no han presentado menarquía antes de los 12 años de edad y la mayoría 80,00% (48) de la mujeres si han tenido menopausia después de los 50 años de edad.

TABLA 3: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Ítems | fi | % |
|---------------------------------------|----|-------|
| Paridad | | |
| Nulípara | 4 | 6,67 |
| Primípara | 15 | 25,00 |
| Multípara | 10 | 16,67 |
| Gran multípara | 31 | 51,66 |
| Ingesta de bebidas alcohólicas | | |
| Si | 9 | 15,00 |
| No | 51 | 85,00 |
| Sobrepeso u obesidad | | |
| Si | 39 | 65,00 |
| No | 21 | 35,00 |

| | | |
|---|-----------|---------------|
| Consumo tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptiva orales | | |
| Si | 39 | 65,00 |
| No | 21 | 35,00 |
| Hábito de fumar | | |
| Si | 1 | 1,67 |
| No | 59 | 98,33 |
| Auto-examen de senos mensual | | |
| Sí | 3 | 5,00 |
| Algunas veces | 6 | 10,00 |
| No | 51 | 85,00 |
| Revisión ginecológica anual | | |
| Si | 16 | 26,67 |
| No | 44 | 73,33 |
| Ecografía mamaria | | |
| Nunca | 54 | 90,00 |
| Una vez | 4 | 6,67 |
| Dos o más veces | 2 | 3,33 |
| Frecuencia de realización de mamografías | | |
| Cada año | 0 | 0,00 |
| Cada dos años | 0 | 0,00 |
| Ocasionalmente | 4 | 6,67 |
| Nunca | 56 | 93,33 |
| Total | 60 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 3 se aprecia que, la mayoría 51,66% (31) de las mujeres que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín tienen son gran múltipara, el 25,00% (15) de las encuestadas con primíparas, el 16,67% (10) de las

encuestadas son multíparas y sólo el 6,67% (4) son nulíparas. También se aprecia que, la mayoría 85,00% (51) no ingieren bebidas alcohólicas, la mayoría 65,00% (39) de las mujeres encuestadas tienen sobrepeso u obesidad, la mayoría 65,00% (39) de las encuestadas han consumido tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptiva orales, la mayoría 98,33% (59) de la encuestadas no tienen el hábito de fumar, la mayoría 85,00% (51) de la encuestadas no se han realizado el auto-examen de senos mensual, la mayoría 73,33% (44) de la encuestadas no se han hecho la revisión ginecológica anual, la mayoría 90,00% (54) de la mujeres encuestadas nunca se han hecho la ecografía mamaria y la mayoría 93,33% (56) de la mujeres encuestadas nunca se han realizado mamografías.

Interpretación del valor de Odds ratio (OR) calculado

El odds ratio es un buen estimador del riesgo relativo (calculado en estudios prospectivos), se utiliza esta propiedad para facilitar la comprensión del indicador.

- Si el OR calculado es 1, significa que no hay asociación entre las variables analizadas.
- Si el OR calculado es mayor que 1, entonces indica una mayor frecuencia de exposición de la variable independiente entre los enfermos (casos), por lo tanto, el factor actúa asociándose con un mayor riesgo de enfermar.
- Si el OR calculado es menor a 1, esto indica mayor frecuencia de exposición entre los sujetos sanos (controles). En este caso, la presencia del factor que se asocia reduce el riesgo de enfermar (actuando como un factor protector).

La valoración estadística de las asociaciones encontradas debe realizarse mediante el cálculo de los correspondientes intervalos de confianza. De acuerdo a lo explicado la interpretación final del OR queda dada por el siguiente esquema:

TABLA 4: TABLA PARA LA INTERPRETACIÓN DEL ODDS RATIO.

| Valor Odds ratio | Intervalos de confianza | | Tipo de asociación |
|------------------|-------------------------|----------|--------------------------------|
| | Inferior | Superior | |
| 1 | | | No hay evidencia de asociación |
| Mayor de 1 | >1 | >1 | Significativa, riesgo |
| Mayor de 1 | <1 | >1 | No significativa |
| Menor de 1 | < de 1 | < de 1 | Significativa protección |

Fuente: Elaboración propia

5.2. Resultados Inferenciales:

Factores de riesgo no modificables

A continuación, se presentan los resultados de los factores de riesgo no modificables asociados al cáncer de mama en la muestra de mujeres posmenopáusicas atendidas en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas Junín.

Factor: Edad

TABLA 5: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR EDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Edad tabulación cruzada | | | | | |
|--------------------------------|----------|----|------------------|------------------|-------|
| | | | Edad | | Total |
| | | | Mayor de 50 años | Menos de 50 años | |
| Si | Recuento | 33 | 6 | 39 | |

| | | | | | |
|----------------|----|------------------|---------|---------|---------|
| Cáncer de mama | | % dentro de Edad | 94,29% | 24,00% | 65,00% |
| | No | Recuento | 2 | 19 | 21 |
| | | % dentro de Edad | 5,71% | 76,00% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 35 | 25 | 60 |
| | | % dentro de Edad | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 5 se aprecia que, la mayoría 94,29% (33) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Junín que tienen cáncer de mama y tienen una edad mayor a 50 años, hay también 2 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y son mayores de 50 años. De los pacientes que tienen 50 años o menos de edad, hay 6 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer.

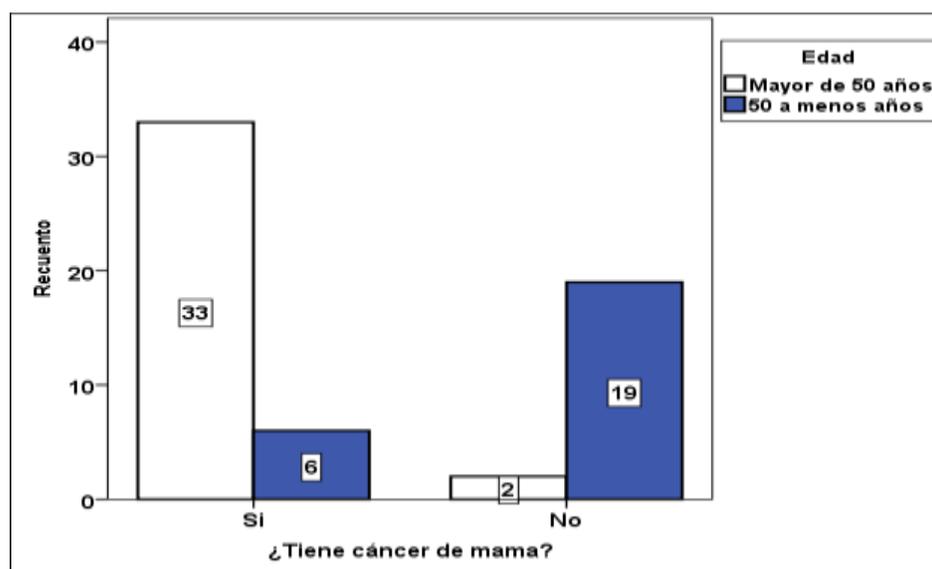
TABLA 6: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|---|----------------|-------|-------|----------------------|----------|----------|---------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| ¿Tiene una edad mayor a 50 años? | | | | | | | |
| Si | 33 | 94,29 | 35 | 52,250 | 9,575 | 285,136 | 0,003 |
| No | 6 | 24,00 | 25 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 6, se observa los resultados del análisis de la edad mayor a 50 años y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 94,29% (33) de las mujeres que tienen cáncer de mama tienen una edad mayor a 50 años y los valores del Odds ratio inferior (9,575) y superior (285,136) son mayores a 1 se concluye que estadísticamente presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,003) es menor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se asevera para un 95% de nivel de confianza que la edad mayor a 50 años de las mujeres es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 1. ASOCIACIÓN DE LA EDAD Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija)

TABLA 7: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR ANTECEDENTES FAMILIARES DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Antecedentes familiares tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|------------------|-------------------------|----------------|---------|
| | | | Antecedentes familiares | | Total |
| | | | Si, dos o más casos | No, si un caso | |
| Cáncer de mama | Si | Recuento | 14 | 25 | 39 |
| | | % dentro de Edad | 87,50% | 56,82% | 65,00% |
| | No | Recuento | 2 | 19 | 21 |
| | | % dentro de Edad | 12,50% | 43,18% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 16 | 44 | 60 |
| | | % dentro de Edad | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 7 se aprecia que, la mayoría 87,50% (14) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Junín que tienen cáncer de mama y tienen dos o más antecedentes de familiares con cáncer de mama, hay también 2 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y no tienen dos o más antecedentes familiares. De los pacientes que no tienen o tienen un solo caso de antecedentes familiares, hay 25 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer de mama.

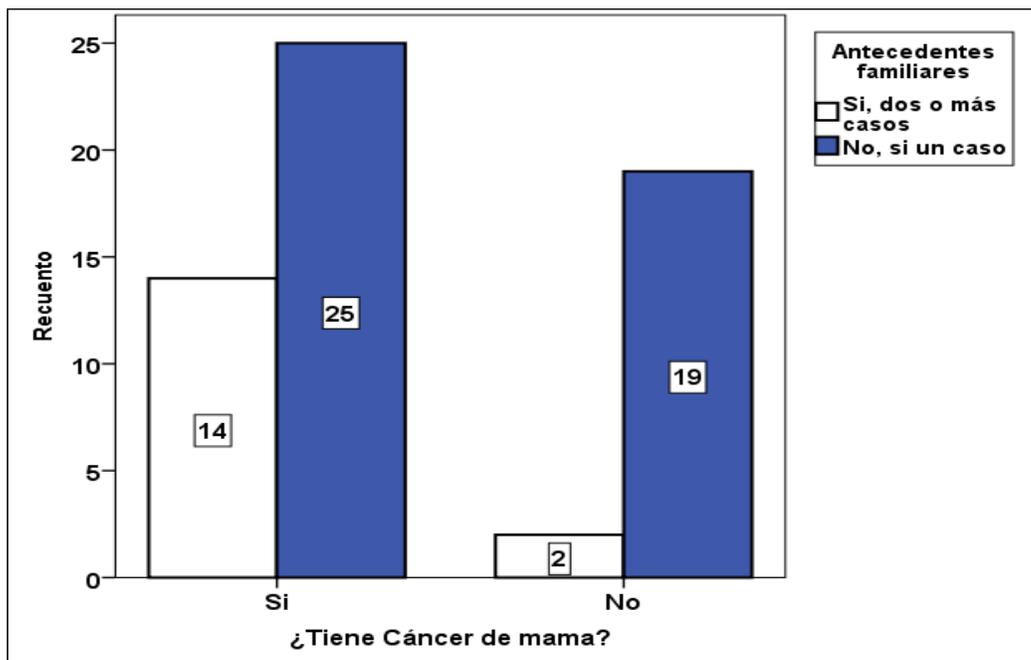
TABLA 8: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE DOS O MÁS ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTOS (MADRE, HERMANA, HIJA) CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR | Factor IC 95% | | p-valor (Chi) |
|---|----------------|-------|-------|------------|---------------|----------|---------------|
| | fi | % | | de riesgo) | Inferior | Superior | |
| ¿Tiene 2 o más antecedentes familiares? | 39 | 65,00 | 60 | | | | |
| Si | 14 | 87,50 | 16 | 5,320 | 1,077 | 26,276 | 0,034 |
| No | 25 | 56,82 | 44 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 8, se observa los resultados del análisis de los antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 87,50% (14) de las mujeres que tienen cáncer de mama tienen antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama y los valores del Odds ratio inferior (1,077) y superior (26,276) son mayores a 1 se concluye que estadísticamente presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,034) es menor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que los antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 2. ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTOS (MADRE, HERMANA, HIJA) CON CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligna)

TABLA 9: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MAMARIA BENIGNA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Quiste no maligno tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-------------------------------|-------------------|---------|---------|
| | | | Quiste no maligno | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 5 | 34 | 39 |
| | | % dentro de Quiste no maligno | 100,00% | 61,82% | 65,00% |
| | No | Recuento | 0 | 21 | 21 |
| | | % dentro de Quiste no maligno | 0,00% | 38,18% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 5 | 55 | 60 |
| | | % dentro de Quiste no maligno | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 9 se aprecia que, la totalidad 100,00% (5) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama han tenido antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno), hay también 5 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y si tienen antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno). De los pacientes que no tienen antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno), hay 34 mujeres que tienen cáncer y 21 mujeres que no presentan cáncer de mama.

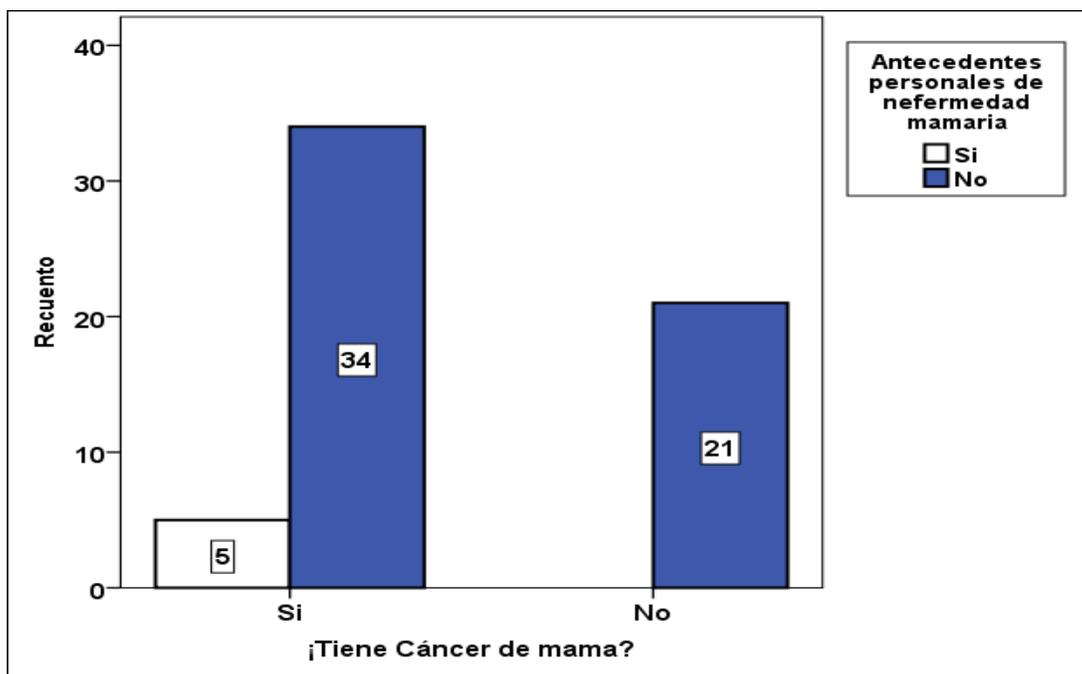
TABLA 10: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MAMARIA (QUISTE NO MALIGNO) CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|---|----------------|--------|-------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| ¿Antecedentes personales de enfermedad mamaria? | | | 60 | | | | |
| Si | 5 | 100,00 | 5 | 0,872 | 0,773 | 0,983 | 0,087 |
| No | 34 | 61,82 | 55 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 10, se observa los resultados del análisis de los antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno) y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 100,00% (5) de las mujeres que tienen cáncer de mama tienen antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno) y los valores del Odds ratio inferior (0,773) y superior (0,983) son menores a 1, se concluye que estadísticamente no presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,087) es mayor a la significancia, por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que los antecedentes personales de enfermedad mamaria (quiste no maligno) no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 3. ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MAMARIA (QUISTE NO MALIGNO) Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Menarquía antes de los 12 años

TABLA 11: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR MENARQUÍA ANTES DE LOS 12 AÑOS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Menarquía antes de 12 años tabulación cruzada | | | | | |
|---|----|--|----------------------------|--------|--------|
| | | | Menarquía antes de 12 años | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 15 | 24 | 39 |
| | | % dentro de Menarquía antes de 12 años | 88,24% | 55,81% | 65,0% |
| | No | Recuento | 2 | 19 | 21 |
| | | % dentro de Menarquía antes de 12 años | 11,76% | 44,19% | 35,0% |
| Total | | Recuento | 17 | 43 | 60 |
| | | % dentro de Menarquía antes de 12 años | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 11 se aprecia que, la mayoría 88,24% (15) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama han tenido Menarquía antes de los 12 años, hay también 2 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y si tienen han tenido Menarquía antes de los 12 años. De los pacientes que no han tenido Menarquía antes de los 12 años, hay 24 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer de mama.

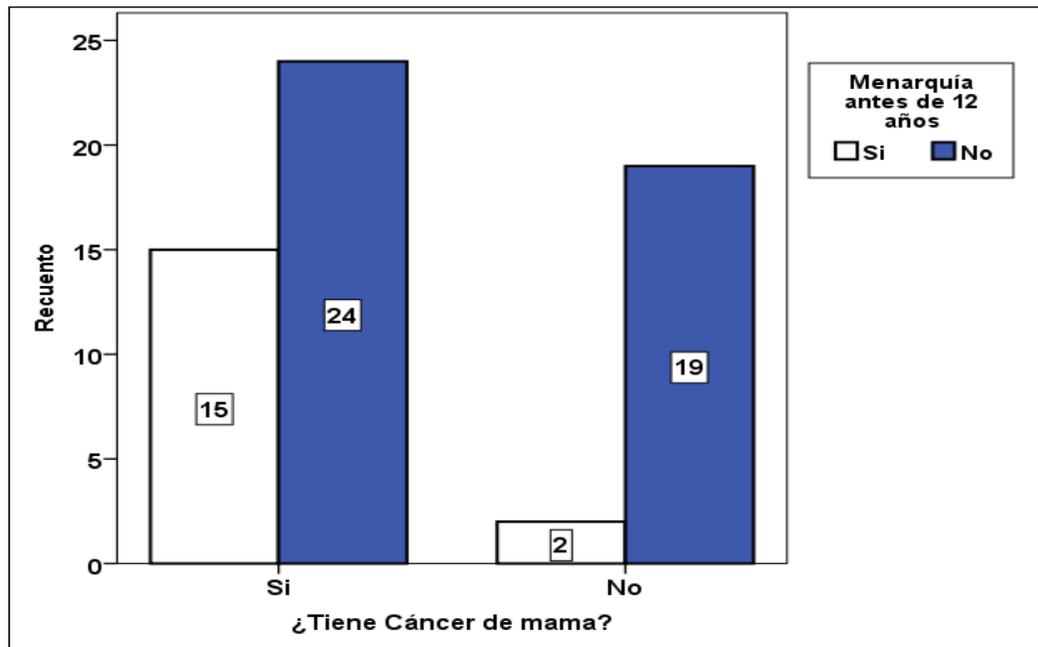
TABLA 12: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA MENARQUÍA ANTES DE LOS 12 AÑOS CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR | | p-valor (Chi) | |
|--------------------------------|----------------|-------|-------|------------------|----------|---------------|-------|
| | fi | % | | Factor de riesgo | IC 95% | | |
| | 39 | 65,00 | 60 | Inferior | Superior | | |
| Menarquía antes de los 12 años | | | | | | | |
| Si | 15 | 88,24 | 17 | 5,938 | 1,207 | 29,217 | 0,019 |
| No | 24 | 55,81 | 43 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 12, se observa los resultados del análisis de Menarquía antes de los 12 años y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 88,24% (15) de las mujeres que tienen cáncer de mama han tenido Menarquía antes de los 12 años y los valores del Odds ratio inferior (1,207) y superior (29,217) son mayores a 1, se concluye que estadísticamente si presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,019) es menor a la significancia, por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que el haber tenido la Menarquía antes de los 12 años si es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 4. ASOCIACIÓN DE MENARQUÍA ANTES DE LOS 12 AÑOS Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Menopausia después de los 50 años

TABLA 13: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Menopausia después de 50 tabulación cruzada | | | | | |
|---|----|--------------------------------------|--------------------------|--------|----------|
| | | | Menopausia después de 50 | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 35 | 4 | 39 |
| | | % dentro de Menopausia después de 50 | 72,92% | 33,33% | 65,00% |
| | No | Recuento | 13 | 8 | 21 |
| | | % dentro de Menopausia después de 50 | 27,08% | 66,67% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 48 | 12 | 60 |
| | | % dentro de Menopausia después de 50 | 100,00% | 100,0% | 100,00 % |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 13 se aprecia que, la mayoría 72,92% (35) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama han tenido Menopausia después de los 50 años, hay también 13 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y han tenido Menopausia después de los 50 años. De los pacientes que no han tenido Menopausia después de los 50 años, hay 4 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer de mama.

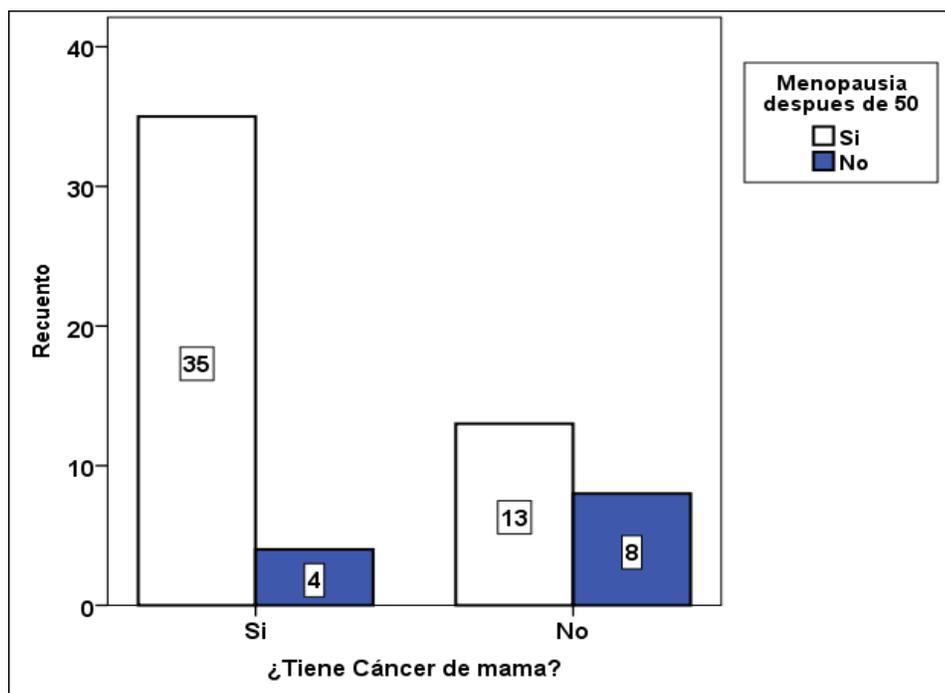
TABLA 14: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|-----------------------------------|----------------|--------------|-----------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| Menopausia después de los 50 años | 39 | 65,00 | 60 | | | | |
| Si | 35 | 72,92 | 48 | 5,385 | 1,384 | 20,950 | 0,014 |
| No | 4 | 33,33 | 12 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 14, se observa los resultados del análisis de la Menopausia después de los 50 años y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 72,92% (35) de las mujeres que tienen cáncer de mama han tenido Menopausia después de los 50 años y los valores del Odds ratio inferior (1,384) y superior (20,950) son mayores a 1, se concluye que estadísticamente si presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,014) es menor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que el haber tenido Menopausia después de los 50 años si es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 5. ASOCIACIÓN DE MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factores de riesgo modificables

Factor: Paridad

TABLA 15: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR PARIDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Múltipara tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | | | Múltipara | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 8 | 31 | 39 |
| | | % dentro de Múltipara | 80,00% | 62,00% | 65,00% |
| | No | Recuento | 2 | 19 | 21 |
| | | % dentro de Múltipara | 20,00% | 38,00% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 10 | 50 | 60 |
| | | % dentro de Múltipara | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 15 se aprecia que, la mayoría 80,00% (8) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama han sido Múltiparas, hay también 2 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y han sido Múltiparas. De los pacientes que no han sido Múltiparas, hay 31 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer de mama.

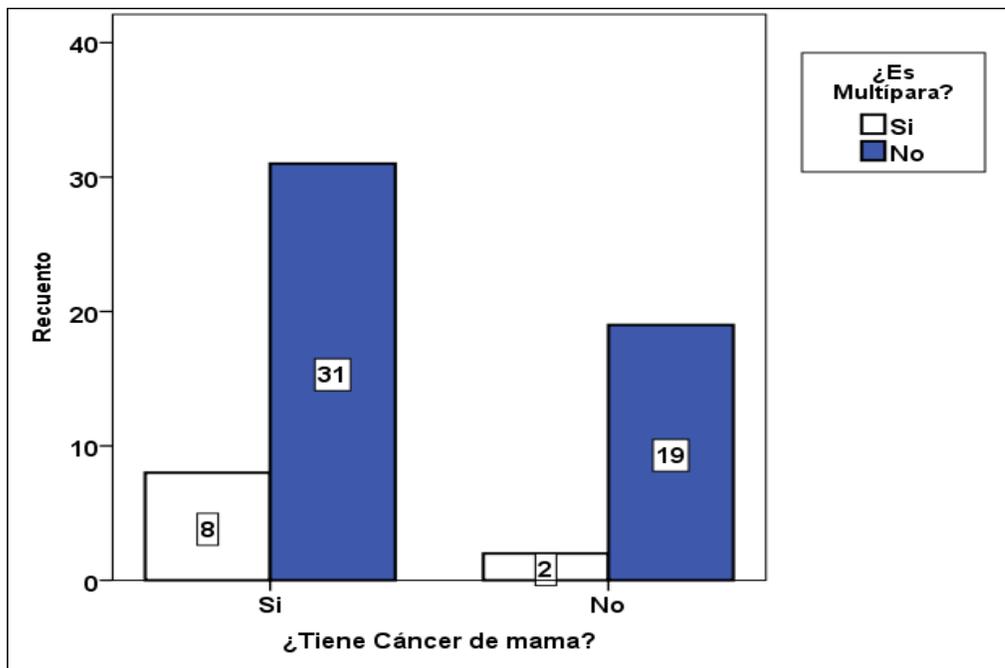
TABLA 16: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA PARIDAD CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|-----------|----------------|--------------|-----------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| | 39 | 65,00 | 60 | | | | |
| Múltipara | | | | | | | |
| Si | 8 | 80,00 | 10 | 2,452 | 0,470 | 12,783 | 0,276 |
| No | 31 | 33,33 | 50 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 16, se observa los resultados del análisis de la Paridad y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 80,00% (8) de las mujeres que tienen cáncer de mama han sido Múltiparas y los valores del Odds ratio inferior (0,470) y superior (12,783) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente no presentan una asociación significativa entre las variables ya que el p-valor (0,276) es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se asevera para un 95% de nivel de confianza que el haber sido Múltipara no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 6. ASOCIACIÓN DE PARIDAD Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Ingesta de bebidas alcohólicas

TABLA 17: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Bebidas alcohólicas tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|---------------------------------|--------------------------------|--------|---------|
| | | | Ingesta de bebidas alcohólicas | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 7 | 32 | 39 |
| | | % dentro de Bebidas alcohólicas | 77,78% | 62,75% | 65,00% |
| | No | Recuento | 2 | 19 | 21 |
| | | % dentro de Bebidas alcohólicas | 22,22% | 37,25% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 9 | 51 | 60 |
| | | % dentro de Bebidas alcohólicas | 100,00% | 100,0% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 17 se aprecia que, la mayoría 77,78% (7) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama han tenido ingesta de bebidas alcohólicas, hay también 2 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y han tenido ingesta de bebidas alcohólicas. De los pacientes que no han tenido ingesta de bebidas alcohólicas, hay 32 mujeres que tienen cáncer y 19 mujeres que no presentan cáncer de mama.

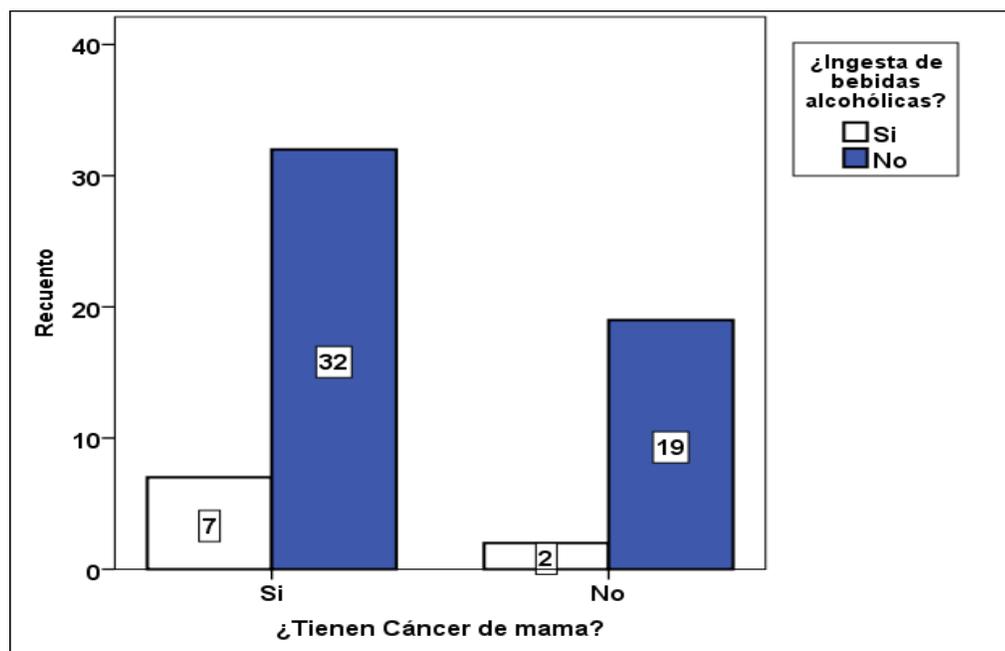
TABLA 18: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE HABER TENIDO INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR | | p-valor (Chi) |
|---|----------------|-------|-------|-------------------|--------------|---------------|
| | fi | % | | Factor de riesgo) | IC 95% | |
| | 39 | 65,00 | 60 | Inferior | Superior | |
| ¿Han tenido ingesta de bebidas alcohólicas? | | | | | | |
| Si | 7 | 77,78 | 9 | 2,078 | 0,391 11,049 | 0,473 |
| No | 32 | 62,75 | 51 | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 18, se observa los resultados del análisis de la Ingesta de bebidas alcohólicas y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 77,78% (7) de las mujeres que tienen cáncer de mama han tenido Ingesta de bebidas alcohólicas y los valores del Odds ratio inferior (0,391) y superior (11,049) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,276) que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que la Ingesta de bebidas alcohólicas no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 7. ASOCIACIÓN DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Sobrepeso u obesidad

TABLA 19: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR SOBRE PESO U OBESIDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Sobrepeso tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-----------------------|----------------------|---------|---------|
| | | | Sobrepeso u obesidad | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 23 | 16 | 39 |
| | | % dentro de Sobrepeso | 58,97% | 76,19% | 65,00% |
| | No | Recuento | 16 | 5 | 21 |
| | | % dentro de Sobrepeso | 41,03% | 23,81% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 39 | 21 | 60 |
| | | % dentro de Sobrepeso | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 19 se aprecia que, la mayoría 58,97% (23) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama sufren de sobre peso u obesidad, hay también 16 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y tienen problema de sobre peso u obesidad. De los pacientes que no han tenido problemas de sobre peso u obesidad, hay 16 mujeres que tienen cáncer y 5 mujeres que no presentan cáncer de mama.

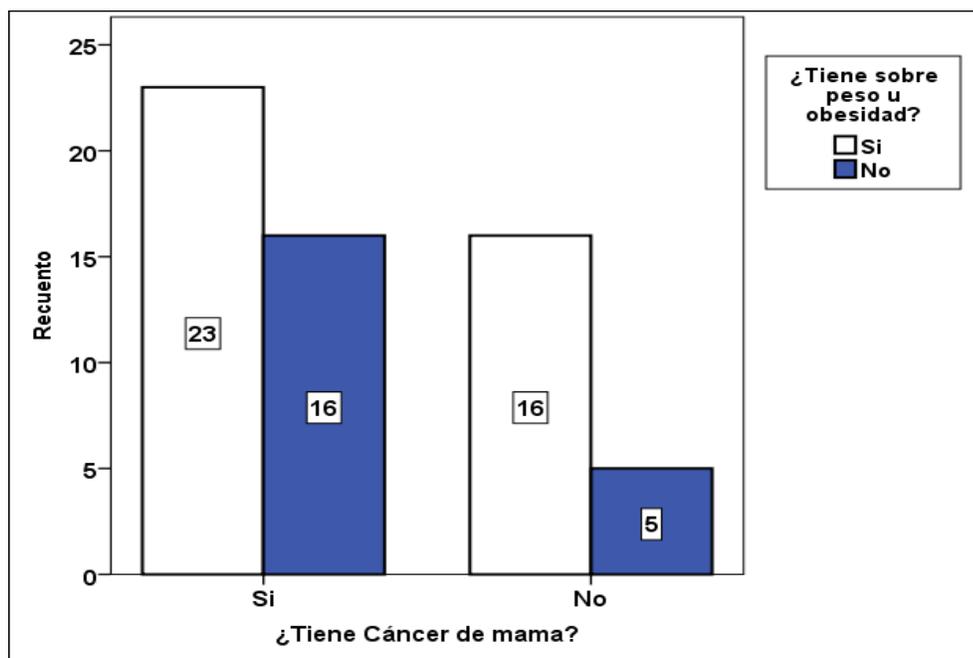
TABLA 20: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DEL SOBRE PESO U OBESIDAD CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR | | p-valor (Chi) |
|-------------------------------|----------------|--------------|-----------|-------------------|-------------------|---------------|
| | fi | % | | Factor de riesgo) | IC 95% | |
| | 39 | 65,00 | 60 | | Inferior Superior | |
| ¿Tiene sobre peso u obesidad? | | | | | | |
| Si | 23 | 58,79 | 39 | 0,449 | 0,137 1,476 | 0,147 |
| No | 16 | 76,19 | 21 | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 20, se observa los resultados del análisis del sobre peso u obesidad y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 58,79% (23) de las mujeres que tienen cáncer de mama han tenido problemas de sobre peso u obesidad y los valores del Odds ratio inferior (0,137) y superior (1,476) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,147) que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que el sobre peso u obesidad no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 8. ASOCIACIÓN DEL SOBRE PESO U OBESIDAD Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Consumo tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales

TABLA 21: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR CONSUMO TRATAMIENTO CON TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA O ANTICONCEPTIVOS ORALES DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Tratamiento con terapia hormonal tabulación cruzada | | | | | |
|---|----|----------------------------------|----------------------------------|----------|----------|
| | | | Tratamiento con terapia hormonal | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 32 | 7 | 39 |
| | | % dentro de Tratamiento hormonal | 82,05% | 33,33% | 65,00% |
| | No | Recuento | 7 | 14 | 21 |
| | | % dentro de Tratamiento hormonal | 17,95% | 66,67% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 39 | 21 | 60 |
| | | % dentro de Tratamiento hormonal | 100,00% | 100,00 % | 100,00 % |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 21 se aprecia que, la mayoría 82,05% (32) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y han tenido un consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos, hay también 7 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y un consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos. De los pacientes que no han tenido un consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos, hay 7 mujeres que tienen cáncer y 14 mujeres que no presentan cáncer de mama.

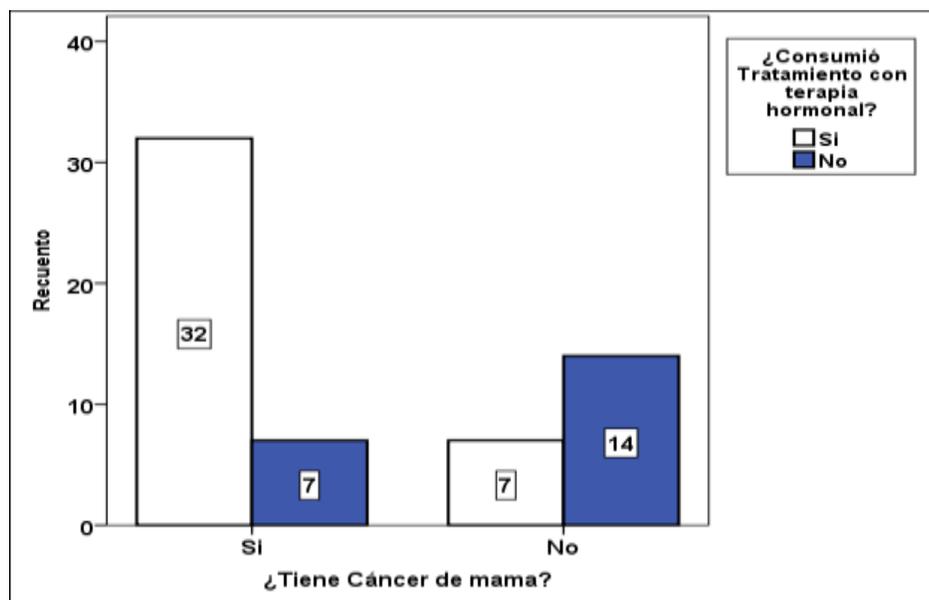
TABLA 22: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE TRATAMIENTO CON TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA O ANTICONCEPTIVOS CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|--|----------------|-------|-------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| ¿Tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos? | | | | | | | |
| Si | 32 | 82,05 | 39 | 9,143 | 2,695 | 31,014 | 0,000 |
| No | 7 | 33,33 | 21 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 22, se observa los resultados del análisis del consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 82,05% (32) de las mujeres que tienen cáncer de mama han consumido de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos y los valores del Odds ratio inferior (2,695) y superior (31,014) son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que si presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,00) ya que es menor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que el consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos si es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 9. ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE TRATAMIENTO CON TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA O ANTICONCEPTIVOS Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Hábito de fumar

TABLA 23: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR HÁBITO DE FUMAR DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Hábito de fumar tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-----------------------------|-----------------|---------|---------|
| | | | Hábito de fumar | | Total |
| | | | Si | No | |
| Cáncer | Si | Recuento | 1 | 38 | 39 |
| | | % dentro de Hábito de fumar | 100,00% | 64,41% | 65,00% |
| | No | Recuento | 0 | 21 | 21 |
| | | % dentro de Hábito de fumar | 0,00% | 35,59% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 1 | 59 | 60 |
| | | % dentro de Hábito de fumar | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 23 se aprecia que, la totalidad 100,00% (1) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y tienen el hábito de fumar, no hay casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y tienen el hábito de fumar. De los pacientes que no tienen el hábito de fumar, hay 38 mujeres que tienen cáncer y 21 mujeres que no presentan cáncer de mama.

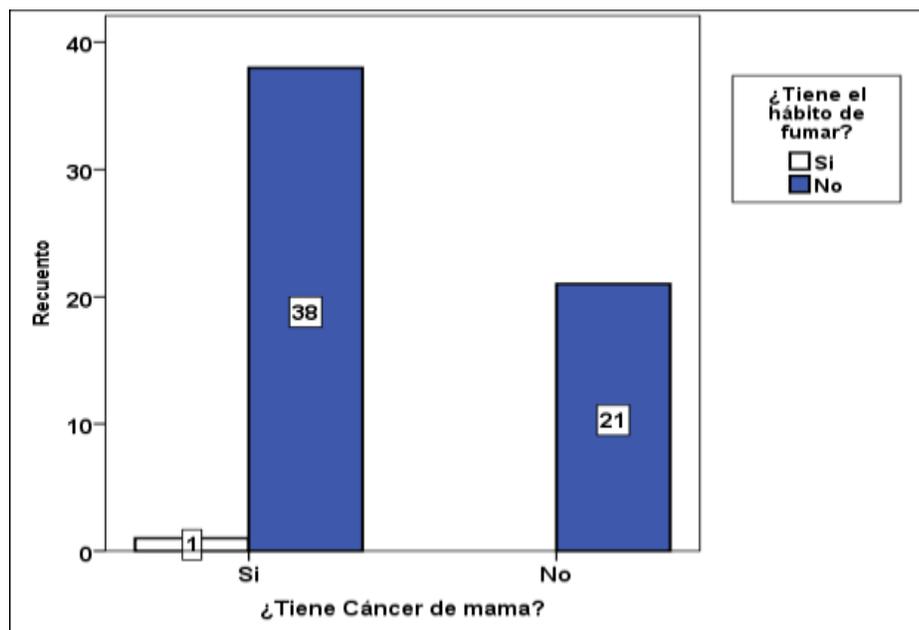
TABLA 24: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|-----------------------------|----------------|--------------|-----------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| | 39 | 65,00 | 60 | | | | |
| ¿Tienen el hábito de fumar? | | | | | | | |
| Si | 1 | 100,00 | 1 | 0,974 | 0,926 | 1,025 | 0,650 |
| No | 38 | 64,41 | 59 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 24, se observa los resultados del análisis del hábito de fumar y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 100,00% (1) de las mujeres que tienen cáncer de mama tienen el hábito de fumar y los valores del Odds ratio inferior (0,926) y superior (1,025) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,650) ya que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se asevera para un 95% de nivel de confianza que el hábito de fumar no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 10. ASOCIACIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Auto-examen de senos mensual

TABLA 25: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR AUTO-EXAMEN DE SENOS MENSUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Autoexamen senos tabulación cruzada | | | | | |
|---|----|------------------------------|------------------|-------------------|----------|
| | | | Autoexamen senos | | Total |
| | | | No | Si, algunas veces | |
| Cáncer | Si | Recuento | 34 | 5 | 39 |
| | | % dentro de Autoexamen senos | 66,67% | 55,56% | 65,00% |
| | No | Recuento | 17 | 4 | 21 |
| | | % dentro de Autoexamen senos | 33,33% | 44,44% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 51 | 9 | 60 |
| | | % dentro de Autoexamen senos | 100,00 % | 100,00% | 100,00 % |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 25 se aprecia que, la mayoría 66,67% (34) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y se realizan el auto-examen de senos mensual, no hay casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y se realizan auto-examen de senos mensual. De los pacientes que no se hacen el auto-examen de senos mensual, hay 5 mujeres que tienen cáncer y 9 mujeres que no presentan cáncer de mama.

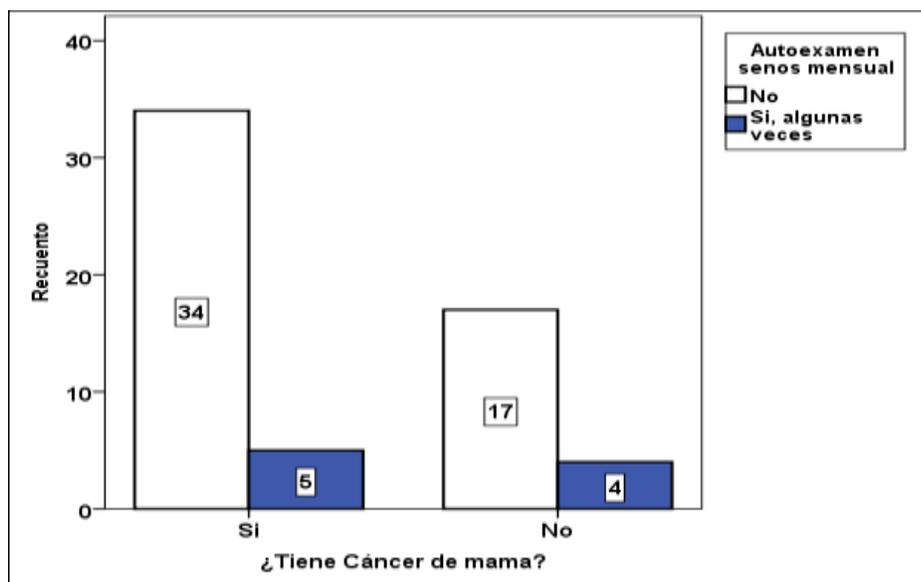
TABLA 26: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DEL AUTO-EXAMEN DE SENOS MENSUAL CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR | | p-valor (Chi) | |
|-------------------------------|----------------|-------|-------|-------------------|----------|---------------|-------|
| | fi | % | | Factor de riesgo) | IC 95% | | |
| | 39 | 65,00 | 60 | Inferior | Superior | | |
| Auto-examen de senos mensual. | | | | | | | |
| Si | 34 | 66,67 | 51 | 1,600 | 0,380 | 6,739 | 0,386 |
| No | 5 | 55,56 | 9 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 26, se observa los resultados del auto-examen de senos mensual y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 66,67% (34) de las mujeres que tienen cáncer de mama que se realizan el auto-examen de senos mensual y los valores del Odds ratio inferior (0,380) y superior (6,739) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,386) ya que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que el auto-examen de senos mensual no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 11. ASOCIACIÓN DEL AUTO-EXAMEN DE SENOS MENSUAL Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Revisión ginecológica anual

TABLA 27: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR REVISIÓN GINECOLÓGICA ANUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Revisión ginecológica anual tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|---|-----------------------------|----------|----------|
| | | | Revisión ginecológica anual | | Total |
| | | | No | Si | |
| Cáncer | Si | Recuento | 29 | 10 | 39 |
| | | % dentro de Revisión ginecológica anual | 65,91% | 62,50% | 65,00% |
| | No | Recuento | 15 | 6 | 21 |
| | | % dentro de Revisión ginecológica anual | 34,09% | 37,50% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 44 | 16 | 60 |
| | | % dentro de Revisión ginecológica anual | 100,00% | 100,00 % | 100,00 % |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 27 se aprecia que, la mayoría 65,91% (29) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y se realizan Revisión ginecológica anual, no hay casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y se realizan Revisión ginecológica anual. De los pacientes que no se hacen el Revisión ginecológica anual, hay 10 mujeres que tienen cáncer y 6 mujeres que no presentan cáncer de mama.

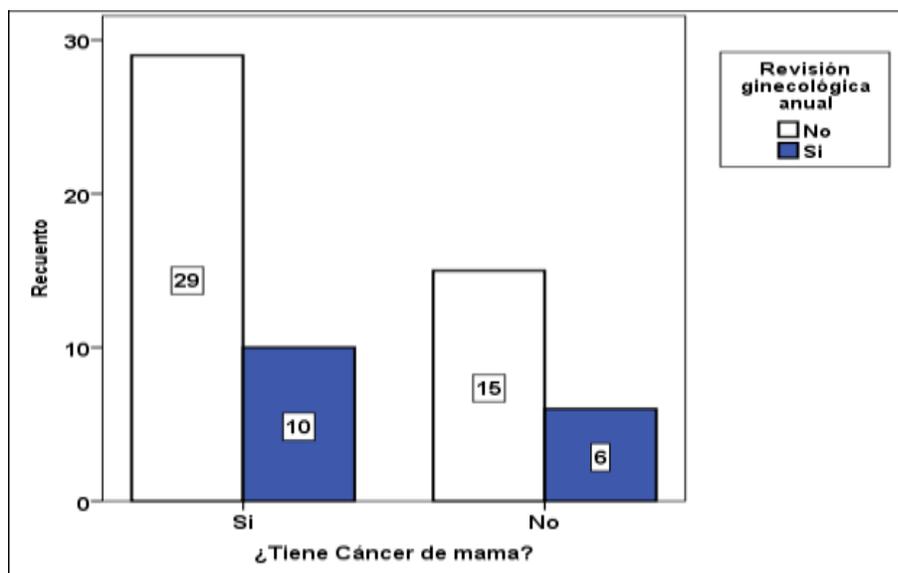
TABLA 28: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DEL REVISIÓN GINECOLÓGICA ANUAL CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|-----------------------------|----------------|--------------|-----------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| | 39 | 65,00 | 60 | | | | |
| Revisión ginecológica anual | | | | | | | |
| Si | 29 | 65,91 | 44 | 1,160 | 0,353 | 3,808 | 0,508 |
| No | 10 | 62,50 | 16 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 28, se observa los resultados de la revisión ginecológica anual y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 65,91% (29) de las mujeres que tienen cáncer de mama que se realizan la revisión ginecológica anual y los valores del Odds ratio inferior (0,353) y superior (3,808) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,508) ya que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que la revisión ginecológica anual no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 12. ASOCIACIÓN DE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA ANUAL Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Ecografía mamaria

TABLA 29: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR ECOGRAFÍA MAMARIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Ecografía mamaria tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-------------------------------|-------------------|---------------|---------|
| | | | Ecografía mamaria | | Total |
| | | | Nunca | Una vez o más | |
| Cáncer | Si | Recuento | 37 | 2 | 39 |
| | | % dentro de Ecografía mamaria | 68,52% | 33,33% | 65,00% |
| | No | Recuento | 17 | 4 | 21 |
| | | % dentro de Ecografía mamaria | 31,48% | 66,67% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 54 | 6 | 60 |
| | | % dentro de Ecografía mamaria | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 29 se aprecia que, la mayoría 68,52% (37) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y nunca se realizaron la ecografía mamaria, hay 17 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y nunca se realizaron la ecografía mamaria. De los pacientes que se realizaron una o más veces la ecografía mamaria, hay 2 mujeres que tienen cáncer y 4 mujeres que no presentan cáncer de mama.

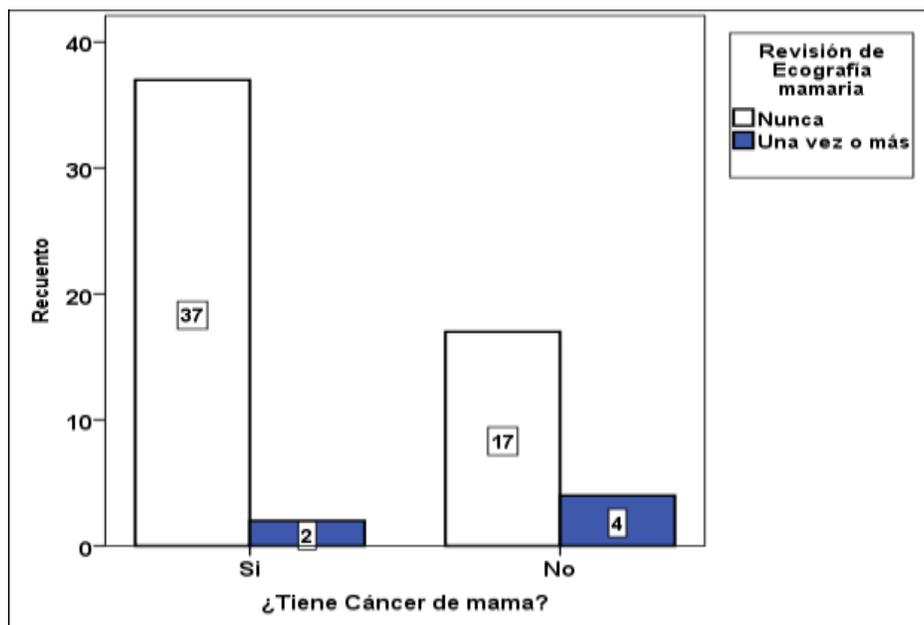
TABLA 30: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA NO REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA MAMARIA CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|-----------------------------|----------------|-------|-------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| Revisión ginecológica anual | | | | | | | |
| Si | 37 | 68,52 | 54 | 4,353 | 0,725 | 26,121 | 0,106 |
| No | 2 | 33,33 | 6 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 30, se observa los resultados de la no realización de la ecografía mamaria y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 68,52% (37) de las mujeres que tienen cáncer de mama nunca se realizan la ecografía mamaria y los valores del Odds ratio inferior (0,725) y superior (26,121) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,106) ya que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que la no revisión de ecografía mamaria no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 13. ASOCIACIÓN DE LA NO REVISIÓN DE ECOGRAFÍA MAMARIA Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Factor: Frecuencia de realización de mamografía

TABLA 31: ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA CON EL FACTOR FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| Cáncer*Frecuencia mamografía tabulación cruzada | | | | | |
|--|----|-----------------------------------|-----------------------|------------|---------|
| | | | Frecuencia mamografía | | Total |
| | | | Nunca | Alguna vez | |
| Cáncer | Si | Recuento | 38 | 1 | 39 |
| | | % dentro de Frecuencia mamografía | 67,86% | 25,00% | 65,00% |
| | No | Recuento | 18 | 3 | 21 |
| | | % dentro de Frecuencia mamografía | 32,14% | 75,00% | 35,00% |
| Total | | Recuento | 56 | 4 | 60 |
| | | % dentro de Frecuencia mamografía | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

Interpretación: De la tabla 31 se aprecia que, la mayoría 67,86% (38) de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín que tienen cáncer de mama y nunca se realizaron con frecuencia las mamografías, hay 18 casos de mujeres que no tienen cáncer de mama y nunca se realizaron la mamografía. De los pacientes que se realizaron alguna vez la mamografía, hay una mujer que tiene cáncer y 4 mujeres que no presentan cáncer de mama.

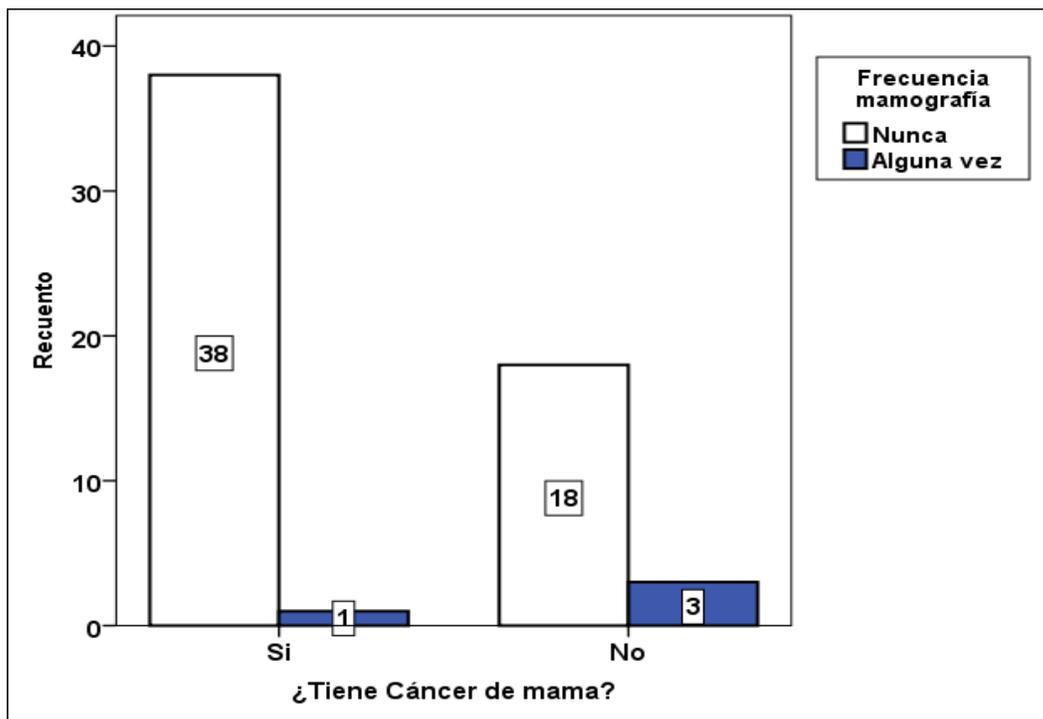
TABLA 32: OR CALCULADO. ASOCIACIÓN DE LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS CON EL CÁNCER DE MAMA.

| | Cáncer de mama | | Total | OR Factor de riesgo) | IC 95% | | p-valor (Chi) |
|--|----------------|-------|-------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| | fi | % | | | Inferior | Superior | |
| Frecuencia de realización de mamografías | | | | | | | |
| Nunca | 38 | 67,86 | 56 | 6,333 | 0,615 | 65,199 | 0,119 |
| Alguna vez | 1 | 25,00 | 4 | | | | |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

En la Tabla 32, se observa los resultados de la realización de la mamografía y su correspondiente asociación con la variable cáncer de mama en las mujeres. El 67,86% (38) de las mujeres que tienen cáncer de mama nunca se realizaron la mamografía y los valores del Odds ratio inferior (0,615) y superior (65,199) no son mayores a 1, se concluye que estadísticamente que no presentan una asociación significativa entre las variables, lo que se corrobora con el p-valor (0,119) ya que es mayor a la significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto se asevera para un 95% de nivel de confianza que la realización de mamografías no es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama.

FIGURA 14. ASOCIACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS Y EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

| FACTORES | OR | IC 95% |
|---|--------|-----------------|
| FACTORES NO MODIFICABLES | | |
| EDAD | | |
| MAYOR DE 50 AÑOS | 52,250 | 9,575 - 285,136 |
| MENORES DE 50 AÑOS | | |
| ANTECEDENTE FAMILIAR DIRECTO | | |
| SI, UN CASO | | |
| SI, DOS O MAS CASOS | 5,320 | 1077- 26,276 |
| NO | | |
| ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MAMARIA | | |
| SI | 0,872 | 0,773 - 0,983 |
| NO | | |
| MENARQUIA ANTES DE LOS 12 AÑOS | | |
| SI | 5,938 | 1207 - 29, 217 |
| NO | | |
| MENOPAUSIA DESPUES DE LOS 50 AÑOS | | |
| SI | 5,385 | 1384 - 20,950 |
| NO | | |
| FACTORES MODIFICABLES | | |
| PARIDAD | | |
| NULIPARA | | |
| PRIMIPARA | | |
| MULTIPARA | 2,452 | 0,470 - 12,783 |
| GRAN MULTIPARA | | |
| INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | | |
| SI | 2,078 | 0,391 - 11,049 |
| NO | | |
| SOBREPESO U OBESIDAD | | |
| SI | 0,449 | 0,137 -1,476 |
| NO | | |
| CONSUMO DE TRATAMIENTO HORMONAL ORAL | | |

| | | |
|-----------------------------|-------|----------------|
| SI | 9,143 | 2695 - 31,014 |
| NO | | |
| HABITO DE FUMAR | | |
| SI | 0,974 | 0,926 -1,025 |
| NO | | |
| AUTOEXAMEN DE MAMAS | | |
| SI | | |
| ALGUNAS VECES | | |
| NO | 1,600 | 0,380 -6,739 |
| REVISION GINECOLOGICA ANUAL | | |
| SI | | |
| NO | 1,160 | 0,353 - 3,808 |
| ECOGRAFIA MAMARIA | | |
| NUNCA | 4,353 | 0,725 - 26,121 |
| UNA VEZ | | |
| 2 O MAS VECES | | |
| FRECUENCIA DE MAMOGRAFIAS | | |
| CADA AÑO | | |
| CADA DOS AÑOS | | |
| OCASIONALMENTE | | |
| NUNCA | 6,333 | 0,615 - 65,199 |

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados al cáncer de mama

Los factores edad, antecedentes familiares, menarquia antes de los 12 años, menopausia después de los 50 años, paridad y consumo de tratamiento hormonal oral están asociados a la presencia de cáncer de mamas en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021. Mientras que los factores de antecedentes personales, sobrepeso u obesidad, hábito de fumar, autoexamen de mamas, revisión ginecologica anual, ecografía mamaria y frecuencia de mamografias no lo están.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El cáncer es una enfermedad que destruye gravemente a la sociedad o a una parte de ella y es difícil de combatir o frenar y que en la actualidad presenta un incremento acelerado por efectos de la pandemia por la enfermedad del covid 19. Ya que se suspendió la atención por consultorio en oncología y los tratamientos de pacientes con cáncer de mama fueron afectados, llevando a un incremento de casos de cancer en la población en general. (1) Debido a ello nuestro trabajo de investigación busca factores asociados a la presencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín; Dentro de los hallazgos en los datos generales identificamos que los antecedentes personales no se encuentran asociados a la presencia de cáncer de mama, entrando en contrastación con la investigación López T. (Venezuela - 2017), En la revista Venezolana de Oncológica presento un estudio “Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama” quien manifiesta en su investigación que el antecedente personal de cancer de mama aumenta la probabilidad de un segundo cáncer primario en la otra mama. La magnitud del riesgo depende de la edad al diagnóstico del primer cáncer primario, el estado de los receptores de estrógenos del CM inicial y el uso de quimioterapia sistémica y tratamiento hormonal complementarios. En números absolutos, el riesgo real oscila entre un 0,5-1 % por año para pacientes de menor edad, y un 0,2 % en pacientes de edad avanzada (15)

En concordancia con nuestro estudio, el estudio de López T. coincide al mencionar que la edad, los antecedentes ginecobstétricos, personales y familiares son un factor de riesgo asociado al cancer de mama, estiman que una mujer de 50 años de edad tiene riesgo durante la vida de 11 % de cáncer de mama y el de una de 70 años de edad es de 7 %. La edad es el factor de riesgo más importante del cáncer de mama pues la incidencia del cáncer de mama ajustada, según la edad, continúa aumentando con la edad creciente de la población femenina; Es conocido que la menarquía antes de los 12 años de edad y la menopausia tardía después de los 55 años aumenta el riesgo relativo en 1,3 y 1,5 veces de desarrollar cáncer

de mama. En la investigación el factor de riesgo de menopausia tardía solo fue cuantificado en mujeres de 55 años o más que no hubiesen dejado de menstruar por doce meses como mínimo antes de ese límite de edad. Autores como López M et al. refieren que la menarquía después de los 15 años de edad o más disminuye el riesgo de cáncer de mama. (15)

En cuanto a los factores de riesgo, la edad mayor de 50 años es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,003), para un 95% de nivel de confianza; en concordancia con el estudio realizado por Bazán M. (2017) evidenciándose que de las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama el grupo etáreo mayor o igual de 40 años representa el mayor porcentaje (63.6%), seguido del grupo menor de 40 años solo el 36.4%. Se evidencia un fuerte nivel de significancia $p=0.008$, con 6.1 veces más de riesgo de las mujeres de 40 a 49 comparado con los demás grupos de edad. Es decir, a mayor edad mayor es el riesgo de padecer cáncer mamario, el factor se asocia a edades superiores a los 40 años. (18).

El factor dos o más antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,034), para un 95% de nivel de confianza, al igual que el estudio de Bazán M. (2017) donde muestra también que el 86.4% de mujeres con diagnóstico patológico positivo tienen antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) de cáncer de mama, y solo un porcentaje menor 13.6% no tuvieron esta característica. El nivel de significancia encontrado para este factor de riesgo fue de $p=0.017$; con un rango de probabilidad de 10 veces mayor comparado con aquellas que no tuvieron antecedentes familiares de cáncer de mama (38.9%). Resultados que guardan relación con la teoría de la transmisión hereditaria del Cáncer y con los hallazgos de Santillán L. (2009), quien concluye que en relación con los antecedentes

heredofamiliares 6.6% de sus pacientes estudiados tuvo antecedente familiar de primer grado de cáncer de mama, 9.2% de segundo grado y sólo 0.7% con antecedente familiar de cáncer ovárico, demostrando al igual que el presente estudio que el antecedente heredofamiliar de cáncer de mama constituye el factor de riesgo fuertemente asociado a cáncer de mama. Globalmente, existe un riesgo 1,5-3 veces superior al de la población normal para aquellas pacientes cuyo familiar de primer grado (hermana o madre) hayan padecido un cáncer de mama. (18).

El factor menarquía antes de los 12 años en las mujeres es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,019), para un 95% de nivel de confianza, al igual que el estudio de Bazán M,(2017) que el 86.4% de las mujeres con cáncer de mama tuvo su primera menstruación antes de los 12 años, el valor de p-0.0017 es muy significativo con una probabilidad de 9.9. Estos resultados hacen referencia a que la edad de la menarquia es un factor de riesgo cuando se inicia antes de los 12 años ya que probablemente el periodo de los ciclos menstruales aumentaría, es decir mientras más antes se inicie mayor es el riesgo. Cuanto más joven es la mujer al comenzar la menstruación mayor es el riesgo posterior a contraer una neoplasia maligna de mama (18).Este resultado refuerza la teoría hormonal para la presentación del cáncer de mama.

El factor menopausia después de los 50 años, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,014), para un 95% de nivel de confianza, y el factor consumo de tratamiento con terapia hormonal o anticonceptivos orales en las mujeres son factores de riesgo para tener el cáncer de mama aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,000), para un 95% de nivel de confianza en las mujeres es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto, coincide con los resultados del investigador Bazán M. (2017) que indica que el 63.6% tuvo menopausia antes de los 50 años, con un nivel de significancia p-0.0102 y razón de probabilidades OR

es 8 veces mayor en relación a las mujeres con diagnóstico negativo. Este resultado afianza la teoría hormonal, pues, aunque las hormonas no son consideradas como factores que provoquen el cáncer por sí mismas, sí pueden ser factores que coadyuven a su desarrollo y se ha demostrado que la menopausia tardía, mayores de 50 años de edad aumenta el riesgo de cáncer mamario. Se estima que en mujeres con menopausia natural a los 45 años disminuyen el riesgo a la mitad comparándolas con el grupo que tiene después de los 50 años. Por cada 5 años de diferencia en la edad de la menopausia el riesgo de cáncer de mama se incrementa en un 17% (18).

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La autonomía es uno de los principios ético del profesional de enfermería, se refiere a que la persona es responsable de su propia vida y de las decisiones que tome acerca de su conducta, es decir tiene la autonomía suficiente para establecer sus estilos de vida, sean estos favorables o perjudiciales para su salud. Así mismo se defiende que los pacientes deben ser tratados con calidad por el personal de salud.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, son la edad mayor de 50 años (0,003), los dos o más casos de antecedentes familiares directos (0,034), la menarquía antes de los 12 años (0,019), la menopausia después de los 50 años (0,014) y el consumo de tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales (0,000), aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada para un 95% de confianza.
2. La edad mayor de 50 años es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,003), para un 95% de nivel de confianza.
3. Los dos o más antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,034), para un 95% de nivel de confianza.
4. La menarquía antes de los 12 años en las mujeres es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,019), para un 95% de nivel de confianza.
5. La menopausia después de los 50 años en las mujeres es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín 2021, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,014), para un 95% de nivel de confianza.
6. El consumo de tratamiento con terapia hormonal sustantiva o anticonceptivos orales en las mujeres es un factor de riesgo para tener el cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Junín 2021, aseveración que se hace mediante la prueba Chi cuadrada y un p-valor (0,000), para un 95% de nivel de confianza.

RECOMENDACIONES

1. Esta investigación puede servir como línea base para la comparación futura de resultados, modo tal que se justificaría diseñar, implementar y ejecutar programas, de vigilancia, monitoreo y educación relacionados con los factores de riesgo de cáncer de mama, para la población de mujeres de esta área geográfica.
2. No se conocen estudios sobre casos y controles en cáncer de mama en la población de la región Junín, por lo que podría ser interesante profundizar en los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de mama encontrados en nuestro estudio.
3. El profesional de enfermería como parte de su función de promoción educación y prevención de enfermedades; debe realizar detección temprana de los factores de riesgo: edad, antecedentes familiares, menarquia antes de los 12 años, menopausia después de los 50 años y tratamiento hormonal oral en mujeres que asisten a los diversos centros de salud de la región Junín.
4. En los diversos establecimientos de salud realizar trabajos de promoción y prevención de la enfermedad, como son campañas de detección oportuna del cáncer de mama, como son ecografías mamarias y mamografías en nuestras mujeres de toda la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Milena Bedoya A, Lopez Arcila A, Cordova Arias JA. Factores de riesgo para el cancer de mama. Revista Cubana Obstet Ginecol. 2019; 45(e370).
2. NEOPLASICAS INDE. SITUACION DEL CANCER DE MAMA EN EL PERU. SITUACION DEL CANCER DE MAMA EN EL PERU. 2017; 1(1).
3. Juan M. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER DE LA MUJER. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER DE LA MUJER. 2013-2018; 1(7).
4. HUICOCHEA S. GONZALES P. OLARTE M. VASQUEZ J. CANCER DE MAMA AN RADIOLOGIA MEXICO. CANCER DE MAMA AN RADIOLOGIA MEXICO. 2009; 1(117-126).
5. KNAUL FM. LOZANO R. ARREOLA ORNELAS H. GOMEZ H. CANCER DE MAMA TOMATELO A PECHO. COMPETITIVIDAD Y SALUD Y OBSERVATORIO DE LA SALUD. 2008; 1(1).
6. ANDERSON B. SHYYAN R. SMITH R. EL CANCER DE MAMA EN PAISES CON RECURSOS LIMITADOS. SINOPSIS DE LA NORMATIVA 2005 DE LA INICIATIVA MUNDIAL DE SALUD DE LA MAMA. 2005; 1(62-82).
7. PEREZ E. SANDOVAL L. TAPIA H. FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA. ROL POTENCIAL DE ENFERMERIA ENEO-UNAM. 2017; 1(1).
8. salud drd. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de mama 2017-2021. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de mama 2017-2021. 2017-2021; 1(9): p. 90.
9. G. CR. Cáncer, un mal que gana terreno en la región Junín. correo. : p. 20.

10. LAGOS EP. Junín entre las cinco regiones con índices más altos de. ANDINA. : p. 18.
11. ROJAS FO. Junín: Huancayo, Chanchamayo y Jauja con mayor índice en. RPP NOTICIAS. : p. 15.
12. J M. FACTORES DE RIESGO. CANCER DE MAMA. 2013; 1(1).
13. BRIAN D. PREVALENCE MARTALITY AND SURVIVE. BREAST CANCER INCIDENCE. 1999; 1(2).
14. I L. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DELCANCER DE MAMA EN POBLACION RURAL FEMENINA. ESTUDIO. CUBA:, ONCOLOGIA.
15. T ML. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS AL CANCER DE MAMA. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS AL CANCER DE MAMA. 2000; 30(4).
16. GARCIA CASTAÑEDA J, RUIZ HOYOS B. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y CANCER DE MAMA. MEMORIA. CUBA: CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD, ARMENIA.
17. QUIROZ C, OSCAR C. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. TESIS. LIMA - PERÚ: Hospital Nacional Hipólito Unanue, EPIDEMIOLOGIA.
18. BAZAN LEON M. FACTORES DE RIESGO EN MUJERES TAMIZADAS PARA CANCER DE MAMA. TESIS. CAJAMARCA-PERÚ: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, ONCOLOGIA.
19. MACISO CERVANTES E, MENDOZA FLORES LE. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DELCANCER DE

MAMA EN MUJERES ADULTAS. TESIS. SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA-AYACUCHO-PERÚ: HOSPITAL SEGUNDO DE HUAMANGA, ONCOLOGIA.

20. PACHECO H. LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM. LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM. 2017; 50(3).
21. L PS. FACTORES DE RIESGO PARA CANCMER DCE MAMA. ENFERMERIA UNIVERSITARIA ENEO-UNAM. 2009; 6(3).
22. BATLLO S. SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORATORIA. SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORATORIA. 1998; _().
23. M H. EL RIESGO DE CANCER DE MAMA. CONCEPTOS PRACTICOS. 2001; 38(10).
24. junta editorial de cancer. cancer de mama. [Online].; 2018. Acceso 15 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-demama/factores-de-riesgo>.
25. ASCO. CANCER DE MAMA:FACTORES DE RIESGO. [Online].; 2017. Acceso 13 de MARZO de 2018. Disponible en: <http://www.conquer.org/>.
26. VINAY K, ABUL A, NELSON F, RICHARD M. Patología Humana. 8th ed. Mexico: ELSEVIER; 2008.
27. RODRIGUEZ C. REGION DE MURCIA: CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO. [Online]; 2016. Acceso 24 de MARZO de 2018. Disponible en: [Castro Rodríguez I. Factores de riesgo del cancer de mama. Programa de prevención del cáncer de mama \[Interne https:// www.murciasalud.es/recursos/ficheros/337657-factores riesgo.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/337657-factores_riesgo.pdf).

28. PEÑA GARCIA Y, MACEO GONZALES M, AVILA CESPEDES D, UTRIA VELASQUEZ L. FACTORES DE RIESGO PARA PADECER CANCER DE MAMA EN LA POBLACION FEMENINA. FINLAY. 2017; 7(283-289).
29. ESPINOZA R. CANCER DE MAMA. MEDICA SINERGIA. 2017; 2(8-12).
30. HERNANDEZ R. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 5th ed. MCGRAW-HILL , editor. MEXICO: INTERAMERICANA; 2014.
31. DALVA DE BARROS CARVALHO M, MARISA PELLOSO S, CARVALHO DE MATOS J. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER DE MAMA. REVISTA LATINOAMERICA DE ENFERMAGEM. ; 3(18).
32. GREGORIO MINOTA J. CANCER DE MAMA: FACTORES DE RIESGO. TESIS ESPECIALISTA. CARACAS:, OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.
33. CASTELLANOS E. BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION. INFORME MEDICO. Centro Urbano "José Martí": UNIVERSIDAD AUTONOMA DE LEON, ENFERMERIA.
34. VINAY K, ABUL A, JON A. Robbins y Cotran Patología Estructural y Funcional. 9th ed. Mexico: ELSEVIER; 2015.
35. SALUD OMDL. FACTORES DE RIESGO CANCER DE MAMA..
36. ROJAS J. IMPORTANCIA DE LA PREVENCION Y EL DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL CANCER MAMARIO. [Online]; 2019. Acceso 12 de julio de 2021. Disponible en: [Fuentes-Rojas Josué. Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. AMC \[Internet\]. 2019 Feb \[citadhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190001000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190001000).
37. MENDEZ PRC. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA EN POBLACION RURAL FEMENINA. PREVALENCIA DE FACTORES

DE RIESGO DE CANCER DE MAMA EN POBLACION RURAL FEMENINA.
2019; 23(5).

ANEXOS

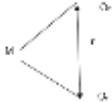
ANEXO 1: Matriz de consistencia

ANEXO 2: Cuestionario

ANEXO 3: Base de datos

ANEXO 1: Matriz de consistencia.

FACTORES DE RIESGO Y CANCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021.

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | DISEÑO METODOLOGICO | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
|--|---|---|---|--|
| <p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la asociación entre factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación directa entre factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre los factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021. • Existe asociación significativa entre los factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021. | <p>Variable independiente:</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Cáncer de mama</p> <p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>El tipo de investigación fue aplicada, no experimental, prospectivo y transversal.</p> <p>El diseño fue no experimental del tipo transversal correlacional.</p>  | <p>Técnica e Instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica de estudio fue la encuesta</p> <p>El instrumento que se aplicó fue el cuestionario.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Para el análisis de la investigación se utilizó dos tipos de cuadros estadísticos: cuadros simples y cuadros de doble entrada. Se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar los factores de riesgo de cáncer de mama, un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.</p> |
| <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021? 2. ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021? | <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la asociación entre los factores de riesgo no modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021 • Identificar la asociación entre los factores de riesgo modificables y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2021. | | <p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Población</p> <p>143 mujeres atendidas en el Instituto.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra fue de 60 mujeres atendidas en el Instituto.</p> | |

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CANCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021

Buenos días estimada participante somos estudiantes de la segunda especialidad profesional en Oncología de la Universidad Nacional del Callao, este cuestionario tiene como fin recolectar datos sobre “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CANCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS JUNIN, 2021”. **Sus respuestas se mantendrán en total anonimato es por ello pedimos su total honestidad.**

INSTRUCCIONES:

Lea bien cada pregunta y coloque un aspa (X) la respuesta.

Numero de Historia Clínica:

¿Padece de Cáncer de mama?

- Si
- No

Con diagnóstico de cáncer de mama:

- a. Cáncer de mama Ductal in situ
- b. Cáncer de mama Ductal Invasivo o Infiltrante
- c. Cáncer de mama Lobulillar Invasivo

Factores de Riesgo No Modificables

1. Edad
 - Menor de 30
 - 31 a 40
 - 41 a 50

- Mayor de 50 años
2. Antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama
 - Sí, un caso
 - Sí, dos o más casos
 - No
 3. Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)
 - Sí
 - No
 4. Menarquia antes de los 12 años
 - Sí
 - No
 5. Menopausia después de los 50 años
 - Sí
 - No

Factores de Riesgo Modificables

6. Paridad
 - Nulípara
 - Primípara
 - Multípara
 - Gran multípara
7. Ingesta de bebidas alcohólicas
 - Sí

- No
- Frecuencia

8. Sobrepeso u obesidad

- Sí
- No

9. Consumo tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales

- Sí
- No

10. Hábito de fumar

- Sí
 - No
- Frecuencia

11. Auto-examen de senos mensual

- Sí
- Algunas veces
- No

12. Revisión ginecológica anual

- Sí
- No

13. Ecografía mamaria

- Nunca
- Una vez
- Dos o más veces

14. Frecuencia de realización de mamografías

- Cada año
- Cada dos años
- Ocasionalmente
- Nunca