

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del
Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Guarniz Vera, Debora Sayuri

Asesor

Calderón Chávez, Juan Carlos Tarsis
(Código ORCID:0000-0001-7297-1621)

Chimbote – Perú

2022

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE.....	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	16
Tipo y Diseño de investigación	16
Población - Muestra y Muestreo	16
Técnicas e instrumentos de investigación.....	17
Procesamiento y análisis de la información.....	18
RESULTADOS	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características clínicas de las mujeres en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.....	19
Tabla 2	Prevalencia del cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.....	21
Tabla 3	Asociación entre las características clínicas y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.....	22

1 Palabra clave

Tema	Cáncer de mama
Especialidad	Medicina general e interna

Keywords

Subject	Breast cancer
Speciality	General Medicine, Internal Medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Prevención y seguimiento del cáncer
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Medicina General e interna

2 Título

Cáncer de Mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa,2021

3 Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de los antecedentes clínicos y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021. La muestra estuvo constituida por las pacientes atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, en los periodos de agosto a diciembre, del mismo año. La metodología utilizada es de tipo aplicada, diseño descriptivo, transversal, correlacional y de enfoque cuantitativo. Se utilizó una encuesta diseñada de acuerdo a las variables del diseño de investigación (antecedentes clínicos y diagnóstico de cáncer de mama). Obteniendo como resultado que el antecedente familiar (1,688%) y el ser fumador (1,095%) son características clínicas de alto riesgo para contraer la enfermedad. Se concluye que existe relación significativa entre las variables antecedentes clínicos y diagnóstico de cancer de mama p-valor <0,05.

4 Abstract

This research aimed to determine the association of clinical history and diagnosis of breast cancer in women attended in the medicine service of the Villa Hermosa Health Post, 2021. The sample consisted of the entire the study population of the medical service of the Villa Hermosa Health Post, in the periods from August to December, of the same year. The methodology used is of applied type, descriptive, transversal, correlational and quantitative approach design. A survey designed according to the variables of the research design (clinical history and diagnosis of breast cancer) was used. Obtaining as a result that the family history (1,688%) and being a smoker (1,095%), being at high risk to contract the disease. It is concluded that there is a significant relationship between the variable´s clinical history and diagnosis of breast cancer p-value <0.05.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

En Venezuela se desarrolló un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal, con la finalidad de establecer los factores de riesgo y factores protectores del cáncer de mama. Obteniendo que las 110 pacientes estudiadas fueron mujeres; con un promedio de edad de 53 años. A éstas se les presentó la menarquía a 12 años y 5 meses. Un 77 % representa a pacientes menopáusicas con 48 años y 1 mes de edad promedio, un porcentaje mínimo de 5 % recibió terapia de reemplazo hormonal. Un 92% representa a pacientes multíparas, donde describen su primer parto a los 21 años y 5 meses como edad promedio. Un porcentaje mínimo de 8% representa a pacientes nuligestas y un 33 % representa aquellas que evidenciaron abortos. Un 24 % registra tener un familiar de I o II grado con cáncer de mama. Un 40 % representa a las pacientes que usaron anticonceptivos hormonales por 21 meses en promedio y un 72 % son aquellas pacientes dieron de lactar. Este estudio concluye que la edad, los antecedentes personales, ginecobstétricos y familiares concuerdan con los estudios a nivel mundial. Por otro lado, no se tomó en cuenta a la lactancia como factor protector, así como tampoco se tomó en cuenta los anticonceptivos orales como factor de riesgo (López, et al. 2017).

En Santo Domingo, Cuba se llevó a cabo un estudio transversal y descriptivo, con el fin de establecer la incidencia de los factores de riesgo del cáncer de mama, a un total de 107 mujeres mayores de 20 años, pobladoras del área rural de esta ciudad. Identificando tres grupos de factores de riesgo: Los no modificables fueron las pacientes mayores de 50 años y piel blanca, los modificables fueron aquellas que consumen tabaco y son obesas, y por último los Histológicos donde encontramos la atipia celular de la enfermedad proliferativa de la mama, por otro lado, prevalencia de cáncer de mama como enfermedad diagnosticada en mujeres de esta zona fue baja. Este estudio concluye que los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama en mujeres de origen rural tienen alta prevalencia (López, et al. 2019).

Por otro lado, en la provincia de Holguín, Cuba se llevó a cabo un estudio analítico, retrospectivo, tipo caso y control, con la finalidad de determinar la agregación familiar y los factores de riesgo del cáncer de mama, en aquellas personas que fueron a consulta de riesgo genético, en el Policlínico del municipio Banes. Se tomó una muestra de 47 casos y

141 controles. Obteniendo un predominio en el grupo etario de 60-69 años, también se identificaron determinados factores de riesgo con mayor vínculo a esta entidad como: el consumo de tabaco (OR=4,1), el uso de anticonceptivos orales (OR=3,1), y etanol (OR=2,8). Concluyendo que el cruce de los factores genéticos y ambientales, establece agregación familiar para desarrollar cáncer de mama (Sánchez & Sánchez, 2020).

En México, con la finalidad de analizar los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en dos grupos etarios diferentes, se desarrolló un estudio de cohorte, retrospectivo, observacional y descriptivo. Se verificaron 524 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, con intervalo de edad de 22 a 99 años, se tomaron a las menores de 40 años (n = 75) las cuales simboliza un 14,31% del total. Evidenciando un impacto similar en el riesgo a sufrir cáncer de mama en los dos grupos, si consumen cigarrillos, etanol, anticonceptivos orales y tienen falta de actividad física. Sin embargo, aquellas pacientes obesas con IMC >30 tienen un riesgo superior en el grupo de las mayores de 40 años. Se concluye estableciendo que el predominio de cáncer de mama en el grupo de las menores de 40 años fue duplicado de lo informado a nivel mundial. Se necesita llevar un registro del peso de las pacientes menores de 40 años, vigilando y evitando el aumento de peso, de esta manera lograr minimizar la incidencia del cáncer de mama triple negativo. Así como también, la vigilancia del uso de anticonceptivos orales, etanol, cigarrillos y la actividad física ya que pueden dañar mínimamente a las pacientes menores de 40 años (Moncada, et al. 2020).

En Panamá, con la finalidad de determinar factores de riesgo asociados a cáncer de mamas, se desarrolló un estudio epidemiológico de casos y controles a 200 pacientes, de esta población la mitad tenía el diagnóstico de cáncer de mama, con el fin de hallar mutaciones del gen BRCAI, se desarrolló un examen genético y a la vez se tomó una encuesta al universo. En el examen genético se obtuvo que: los controles fueron de bajo riesgo y los casos no fueron verídicos, por lo cual no se desarrolló la comparación. Según encuesta, los factores de riesgo más relevantes en esta población son la herencia familiar (OR=0,33), el sobrepeso u obesidad (OR=2,33) y el ser consumidor de etanol (OR=3,5); sin embargo, también se identificó como un factor de protección a la lactancia materna (OR=0,33). Se concluye este estudio encontrando relación en la herencia familiar, el ser usuario de etanol y el sobrepeso u obesidad como riesgo a desarrollar esta patología y a la lactancia materna como protección para la mencionada (Mayanin, 2011).

En Cuba, con la finalidad de identificar factores de riesgo para cáncer de mama, se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y transversal, utilizando cálculos porcentuales, chi cuadrado y distribuciones de frecuencias, se tomó a un total de 296 pacientes, a quienes se les midió y tallo, con la finalidad de registrar su IMC, obteniendo que el 29,4% tenía o era mayor a 60 años, 42,9% consumía tabaco como hábito nocivo, 74,7% registro su primer hijo antes de los 30 años y el 55,4% dio o no de lactar por 6 meses. Llegando a la conclusión que la obesidad posmenopáusica, presentar la menarquía antes de los 12 años, un primer hijo después de los 30 años, nuliparidad y el no dar de lactar tienen asociación importante para esta patología (Rivera et al., 2019).

Asimismo, en Cuba, se realizó otro estudio con el fin de profundizar sobre los factores de riesgo relacionados a cáncer de mama, siendo un estudio observacional y retrospectiva tomando la recopilación de información bibliografía, temática y artículos, mediante métodos teóricos y empíricos, se concluye que el sobrepeso y la obesidad, ser consumidora de tabaco y alcohol, menopausia y menarquia precoz, el sexo femenino, antecedentes familiares de cáncer, antecedentes personales de enfermedad benigna de mama, sedentarismo, usuaria de terapia de reemplazo hormonal, el número de hijos y el tiempo que dio de lactar son factores de riesgo que nos exponen a esta enfermedad (Osorio,Bello, & Vega, 2020).

En Venezuela, se realizó un estudio analítico, observacional de casos y controles, con el fin de identificar factores de riesgo genéticos y no genéticos relacionados a cáncer de mama, con un total de 101 mujeres, obteniendo un alto porcentaje en el grupo de edad de 30-39 años, mayor frecuencia en pacientes de piel blanca y nivel socioeconómico alto, además se demostró una mayor relación con la obesidad, dieta rica en grasa, menarquía temprana, antecedentes personales de enfermedad benigna de mama y antecedentes familiares de cáncer. Llegando a la conclusión que los factores hereditarios de cáncer, especialmente de primer grado, factores nutricionales, menarquia temprana y antecedentes personales de enfermedad benigna de mama son factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad (Dominguez, et al. 2019).

A nivel nacional, en Lima se desarrolló un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, con el fin de determinar los factores de riesgo que

presentan las mujeres posmenopáusicas para desarrollar cáncer de mama. En un total de 165 pacientes, 63 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y 102 pacientes sin este diagnóstico. Del cual obtenemos que un 38,2% de las pacientes tienen cáncer de mamas, de ellas, la edad común fue $62,4 \pm 12$ años, un 68,3% tiene aumento de peso o es obesa, un 49,2% presento de la menarquia fue menor de 12 años, un 47,6% fueron multíparas, un 77,8% dieron lactancia materna, un 47,6% fueron usuarias de anticonceptivos orales, un 11,1% fueron usuarias de etanol, un 12,7% fueron usuarias de tabaco y un 58,7% tuvieron antecedente familiar. Entre los factores de riesgo más predominantes para desarrollar cáncer de mama son: pacientes mayores de 55 años (OR: 2,072), pacientes obesas o con sobrepeso (OR: 2,159), presentación de la menarquia menor de 12 años (OR: 3,81), la nuliparidad (OR: 3,250) y el antecedente familiar (OR=16,721), sin embargo, se establece factores de protección para esta patología como: pacientes con un índice de masa corporal normal (OR: 0,463), multiparidad (OR: 0,379), brindar lactancia materna (OR: 0,339). Se concluye determinando que las pacientes mayores de 55 años, pacientes con obesidad o sobrepeso, con presentación de menarquia antes de los 12 años, nuliparidad y antecedentes familiares son factores de riesgo relacionados al cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas (Batallanos, 2018).

Por otro lado, en Lima se desarrolló determinando los factores de riesgo modificables y no modificables de cáncer de mama, este estudio descriptivo, cuantitativo, y corte transversal, tuvo un total de 60 pacientes las cuales fueron sometida a cuestionarios. Obteniendo que como principal factor de riesgo no modificable a la presentación de menarquia temprana con 66,67%, antecedentes familiares con un 28,33% y presentación de la menopausia con un 5%. Asimismo, los factores de riesgo modificables tenemos a la dieta con un 35,00%, el consumo de cigarrillo con un 30,00%, el área psicológica con un 21,67%, consumo de etanol con 11,67% y la actividad física con 1,67%. Se concluye estableciendo que los factores de riesgo no modificables principales son: menarquia antes de los 12 años y antecedentes familiares, y los factores de riesgo modificables principales son: consumo de cigarrillo y el área psicológica (Pancca, 2020).

En Lima, se desarrolló una investigación de tipo observacional, transversal, comparativo y retrospectivo, la finalidad de esta investigación fue determinar los factores de riesgo a cáncer de mama en las pacientes que se atienden en el servicio de gineco-oncología. El total fue de 150 casos de pacientes con cáncer de mama y un grupo control

de 150 pacientes en quienes la edad no fue un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama; el promedio de edad de las pacientes con cáncer de mama es de 42,5 años +/- 6,8 años y para el grupo control fue de 43,2 años +/- 7.5 años. En un 43,3% se presentó cáncer de mama como antecedente entre el grupo de casos y un 17,3% en el grupo control evidenciando 3,5 veces mayor riesgo de evolucionar cáncer de mama (OR= 3,5). Aquellas pacientes que fueron usuarias de anticonceptivos orales obtuvieron un riesgo de 1,76 veces mayor a evolucionar de cáncer de mama (OR= 1,76). El ser consumidora de etanol y tabaco conforman un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mamá (OR= 0,33). Se concluye estableciendo que la edad, los antecedentes familiares, el uso de anticonceptivos orales, el consumo de etanol y tabaco son factores de riesgo para cáncer de mama (Mamani& Pardo, 2019).

En Lima, se desarrolló una investigación con el fin de evaluar la asociación de los factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama invasivo y el subtipo humoral y no humoral, este estudio transversal fue conformado por 205 mujeres con el diagnóstico establecido. Se consideraron 10 variables y los subtipos de cáncer de mama fueron tomados de las historias clínicas teniendo en cuenta los valores de receptor de estrógeno (RE), receptor de progesterona (RP) y factor de crecimiento epidérmico humano-receptor 2 (HER2). Estos se procesaron a través del análisis de progresión logística multivariante. Obteniendo así que: 55 mujeres tuvieron tumores luminal A, 71 fueron luminal B, 24 fueron HER-2 enriquecido y 44 fueron triple negativo. Asociando con las variables tenemos a: Una paciente joven que tuvo tumores HER2-enriquecido, pacientes que tuvieron su primer hijo antes de los 25 años tuvieron un riesgo incrementado a cáncer de mama HER2 enriquecido y Luminal B, sin embargo, pacientes usuarias de anticonceptivos orales tuvieron un riesgo disminuido para tumores triple negativo. Pacientes usuarias de etanol incremento de manera mínima el riesgo a subtipo luminal A y luminal B. No se evidenció brechas relevantes entre el riesgo de los subtipos de cáncer de mama y el estado menopáusico, la cantidad de hijos, IMC > 30, el ser usuaria de anticonceptivos orales, dar de lactar, consumo de tabaco y los antecedentes familiares. Se concluye esta investigación asociando HER2 enriquecido y triple negativo con las variables hormonales como: la aparición de menarquia temprana, la edad del primer parto a término y el uso de anticonceptivo hormonal/no hormonal. El ser consumidora de etanol se relacionó con el cáncer de mama luminal. La investigación presenta heterogeneidad significativa en la

relación de los factores de riesgo de cáncer de mama y subtipos de tumorales (Castillo, 2016).

En Lima se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, causal, no experimental de 45 casos y 90 controles; teniendo como finalidad determinar los factores epidemiológicos para cáncer de mama. Obteniendo como factor principal: los antecedentes personales de esta patología hizo 6 veces más predisponente a la enfermedad (OR:6,143), los antecedentes familiares de igual manera predispone 6 veces más (OR:5,744), ser usuaria de antitranspirante por un periodo mayor a 6 meses predispone 5 veces más (OR:5,178), el ser consumidora de tabaco predispone 4 veces más (OR:4,183), la edad mayor de 55 años predispone 4 veces más a cáncer de mama (OR:4,107), menopausia tardía predispone a 3 veces más (OR:3,143), ser usuaria de anticonceptivos orales predispone 3 veces más (OR:2,842), presentación de menarquía temprana predispone 2 veces más (OR:2,313). En conclusión, tenemos como el mayor riesgo los antecedentes personales, familiares y la edad, seguidos con el aumento de peso u obesidad, presentar menopausia tardía, ser usuaria de anticonceptivos orales y terapia de reemplazo hormonal, presentación de menarquía temprana, ser consumidora de tabaco y etanol, y usar antitranspirante por más de seis meses como factores epidemiológicos para dicha patología (Cabello, 2020).

En Piura, se desarrolló una investigación sobre la obesidad como el factor de riesgo para cáncer de mama, se realizó un estudio transversal, observacional, retrospectivo de casos y controles pareado por edad de una relación de 1:1. En un total de 78 pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama y 78 otros diagnósticos, obteniendo como resultados que el 73,08% tenía la enfermedad avanzada en estadio IIA, 58,97% se le realizó mastectomía completa. En un 35,89% de los casos presentó recurrencia, un 28,71% falleció. Se halló que la obesidad y los antecedentes de cáncer de mama, están relacionados a desarrollar cáncer de mama. Asimismo, se halló que el cáncer de mama es 2,39 veces más común en las mujeres con antecedentes familiares (OR: 2,39 IC=1-5,93), y 2,45 veces más común en mujeres con obesidad (OR: 2,45 IC=1,22-4,95). Se concluye este estudio determinando que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, de igual manera que el antecedente familiar de este. Así como también, las mujeres obesas mostraron más recurrencia (Bayona, 2020).

En Ica, se desarrolló un estudio observacional, retrospectivo, transversal y de casos controles, con el fin de determinar la asociación entre la edad mayor de las pacientes, antecedentes familiares de cáncer de mama, ocupación dependiente, estado civil, nivel de grado de instrucción, número de hijos, dar lactancia materna, el sufrir de obesidad, menarquía y menopausia precoz y el uso de anticonceptivos orales, sí se relacionan o no con el cáncer de mama, concluyendo que los factores que influyen de manera principal son el uso de anticonceptivos, menopausia a los 48 años o mayor de esta edad, ocupación independiente y el ser ama de casa (Murga, 2019).

En nuestra Chimbote, se realizó un estudio descriptivo, con la finalidad de determinar los factores de riesgo y su conocimiento de estos con el objetivo de prevenir el cáncer de mama, tomando a 122 pacientes de 15-49 años. Obteniendo que el 64% presentó menarquía precoz, 94% tuvo más de un hijo, 49% tenía sobrepeso, 7% tenía obesidad, 83% son de piel blanca y 52% es usuaria de anticonceptivos orales de larga data. Por el lado, el 54% desconoce sobre las medidas preventivas y el 73% desconocía sobre el autoexamen de mamas. Se concluye determinando que el uso de anticonceptivos orales por larga data, la obesidad, sobrepeso, menarquía precoz y el desconocimiento de las medidas preventivas son los factores de riesgo de mayor importancia para desarrollar esta patología (Mendoza, 2019).

Con lo que respecta a la fundamentación científica encontramos:

Cáncer es un término que se otorga a una variedad de enfermedades. Es la rápida multiplicación de células anómalas (Organización Mundial de la Salud, 2021). Se le denomina cáncer a la multiplicación clonal de las células, las cuales no se ajustan a los mecanismos de control del crecimiento establecido y de esta manera adoptan anormalidades genéticas. Estas neoplasias tienen como procedencia clonal una sola célula anómala, estableciendo un nuevo crecimiento de células que se interrelacionan por un conjunto de mutaciones genéticas, las cuales pueden ser adquiridas o heredadas. Estas mutaciones van a distorsionar la función de los genes reguladores del crecimiento y la supervivencia celular (Robbins, 2021).

A nivel mundial, el cáncer ocasionó 10 millones de muertes, siendo la segunda causa de muerte, así como deja pérdidas humanas, también ocasiona un alto impacto económico y social (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es la primera causa de muerte en el Perú. Se registran que las enfermedades más comunes en ambos sexos fueron próstata con 8700 nuevos casos, mama con 6860 nuevos casos y estómago con 6300 nuevos casos (International Agency for Research on Cancer, 2020), siendo en el sexo femenino la más comunes el cáncer de mama con 25,2%, cérvix con un 12,8%, pulmón con un 8,5% y colorrectal con un 8,2%, a diferencia del sexo masculino que fue cáncer de próstata con un 21,7%, pulmón con un 9,5% y colorrectal con un 8% (Vallejos & Aguilar, 2020).

Mama es el órgano ubicado en la parte anterior del tórax, de 12-13 cm de diámetro, 6-8 cm de espesor central y 250-300 ml de volumen. Contiene tejido glandular, estroma colagenoso y grasa, se puede establecer cuatro cuadrantes y en la zona central encontramos al pezón y la areola, en ella se abren los conductos menores, los llamados tubérculos de Montgomery, lo cual lo conforman glándulas sebáceas lubricantes (Angelini, 2021).

Asimismo, tiene un amplio sistema glandular que lo conforman 12-15 sistemas ductales independientes, por cada uno de estos drenan 40 lobulillos, cada lobulillo lo conforman 10-100 acinos productores de leche y se vacían en los pequeños conductos terminales, estos drenan a conductos colectores y se unen a otros más grandes, exponiendo una dilatación sacular debajo del pezón, a lo cual llamamos seno galactóforo. En la superficie del pezón hay 6-8 aberturas visibles que drenan los sistemas ductales predominantes, los cuales conforman el 80% del volumen glandular (Hoffman, 2020).

El drenaje linfático aferente tiene cuatro sistemas: dérmico, subdérmico, interlobular y prepectoral, estos se conectan con otros sistemas que drenan en uno o dos ganglios linfáticos axilares, llamándose ganglio centinela. Algunas vías que no se interconectan drenan al lecho mamario interno, supraclavicular, axilar contralateral o abdominal (Hoffman, 2020).

Cáncer de mama, esta patología consiste en la multiplicación rápida, desordenada y descontrolada de las células del epitelio glandular, gracias a su habilidad reproductiva, estas pueden dispersarse por vía hematológica o linfática y llegar a otros órganos del cuerpo, efectuando metástasis (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020).

Es una enfermedad no transmisible y no infecciosa, es la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, en el año 2020 se detectaron más de 2.2 millones de nuevos casos, siendo el segundo cáncer más común en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021), asimismo, en el Perú se registró 6860 casos nuevos, enfermedad que afecta principalmente el sexo femenino, se ha demostrado que conlleva alta prevalencia y un alto impacto a nivel socioeconómico (International Agency for Research on Cancer, 2020). asimismo, en el Perú se registró 6860 casos nuevos, enfermedad que afecta principalmente el sexo femenino, se ha demostrado que conlleva alta prevalencia y un alto impacto a nivel socioeconómico (International Agency for Research on Cancer, 2020).

El cáncer de mama tiene un gran componente hereditario, siendo de carácter autosómico dominante por su fuerte relación con la mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 (Amboss, 2021).

Estos genes son inhibidores de tumores y participan en cuatro eventos importantes de la célula como: la reparación del daño del ADN, control del ciclo celular, regula la transcripción y la apoptosis; cuando se desarrollan las mutaciones de la línea germinal 5382insC, 185delAG, 3819del5 y 4153delA, y de 4075delGT y 580del4, de los genes BRCA1 y BRCA2 respectivamente, no se efectúa una adecuada reparación del ADN y la función inhibidora de tumores se ve perturbada (Chavarria, et al, 2021).

Esta enfermedad realiza algunos cambios objetivos y subjetivos que el paciente puede evidenciar en la consulta como:

Tumor se evidencia una masa indurada, no móvil, solitaria, mal definido. Un 15% acude por la existencia de un tumor en la mama sin mamografía, un 30% evidencia un tumor entre dos mamografías, otro grupo de pacientes menores de 40 años evidencia el tumor en la mama o en axila, pero puede existir o no cambios en la piel (UpToDate, 2021).

Afección avanzada localmente: Se evidencia alteraciones en las dimensiones: mama asimétrica, compromiso linfático axilar regional, características inflamatorias en la piel como: cambios de coloración, tumefacción, se produce la famosa piel de naranja, retracción, alteración del pezón y puede haber o no liquido sanguinolento (Amboss, 2021). Afección en metástasis: Lesiones como úlceras, aumento del volumen del brazo, afección del sistema linfático. Los síntomas que aquejan al paciente dependen del órgano involucrado: sea sistema óseo, hepático, pulmonar o del sistema nervioso (Amboss, 2021).

Para realizar el diagnóstico para esta patología se utilizan imágenes que nos sugieren la enfermedad, sin embargo, la biopsia es el gold standar.

Mamografía se visualiza la existencia de un bulto de tejido suave, calcificaciones pequeñas en grupos, la cualidad especial a encontrar es una imagen espiculada, es de elevada densidad y aproximadamente un 90% simboliza al cáncer invasivo (UpToDate, 2021)

Se utiliza como screening y para el diagnóstico temprano, nos orienta que actitud tomar antes las lesiones encontradas y nos brinda una clasificación BIRADS que establece alguna existencia de malignidad o no (Tobar, 2017).

Clasificación BIRADS
0 - Evaluación incompleta, requiere de imágenes adicionales.
1 - Sin Hallazgos
2 - Hallazgos benignos
3 - Hallazgo probablemente benigno. Se sugiere seguimiento de corto intervalo (3-6 meses). La probabilidad de cáncer es menor de un 2%.
4 - Hallazgo sospechoso. La biopsia debe ser considerada. La probabilidad de cáncer van desde un 2% a un 90%. se subdividen en:
•4A: hallazgo con una sospecha baja de que sea cáncer
•4B: hallazgo con una sospecha mediana de que sea cáncer
•4C: hallazgo de preocupación moderada de que sea cáncer, pero no tan alta como la Categoría 5
5 - Hallazgo altamente sospechoso de malignidad. Se debe biopsiar la lesión y evaluar estudio de diseminación sistémica. La probabilidad de cáncer es alrededor de un 95%
6 - Hallazgos en una paciente con cáncer demostrado.

Figura 1. Clasificación BIRADS (Tobar,2017)

Ecografía es útil para las menores de 40 años y ayuda a discriminar entre una lesión benigna o maligna. Cuando se habla de lesión maligna encontraremos baja ecogenicidad, la

lesión hace sombreado, los bordes son espiculados, no se distinguen y se puede encontrar calcificaciones (UpToDate, 2021).

Resonancia magnética: Se realiza en mujeres portadoras de la alteración de genes BRCA, aquellas que tienen prótesis de silicona, aquellas con tejido muy denso de la mama (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020).

Biopsia se trata de tomar una pequeña parte del tejido del área afectada para estudiarla al microscopio y detallar las peculiaridades benignas o malignas, el tipo de células, el grado de agresividad que nos ayuden a determinar el tratamiento. Esta puede ser directa o guiada por ecografía, utilizando aguja fina o aguja gruesa, dependiendo de la cantidad del tejido a tomar (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020), dependiendo de la probabilidad a ser maligna o sospechosa de malignidad, la aguja fina también nos sirve para dar seguimiento y valorar la respuesta al tratamiento (Amboss, 2021)

Causas para desarrollar cáncer de mama

Individuales:

Mujer

Edad: Mayor de 40 años (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Etnicidad (Amboss, 2021)

Estilo de vida:

Usaria de cigarrillos

Consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Dieta baja en fibra y alta en grasas (Amboss, 2021)

Hormonales:

Edad de primera gestación

Ausencia de lactancia

Temprano menarquía y/o tarde menopausia

Obesidad

Terapia de reemplazo hormonal postmenopausia (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Exógeno estrógeno consumo

Uso de anticonceptivos orales

Mayor exposición a endógeno estrógeno (Amboss, 2021)

Hereditario

Antecedentes familiares de 1° grado (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Historial médico positivo

Exposición a radiación (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Cáncer de mama en la mama contraria

Enfermedades mamarias con atipia celular como: cambio fibroquístico, fibroadenoma.

Cáncer endometrial, ovario, o cáncer colorrectal (Amboss, 2021)

Eventos que reducen el riesgo a padecer esta patología:

Lactancia materna exclusiva prolongada, realizar ejercicios físico diario para mantener el peso, evitar el ingerir alcohol, evitar el uso de cigarrillos, evitar el uso prolongado de hormonas y evitar la exposición excesiva a radiación (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Justificación

La importancia por la cual se realizó este proyecto es en primer lugar el criterio científico, lo cual se ve detallado en los estudios y datos estadísticos que han realizado las entidades certificadas acerca del problema del presente proyecto. Para el año 2020, se registraron según la Organización mundial de salud 2,2 millones de personas afectadas con esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021) y según Globocan, en nuestro país se registraron 6860 nuevos casos (International Agency for Reseach on Cancer, 2020), con estos datos, el cáncer de mama se ubica como la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino (Organización Mundial de la Salud, 2021)). Con lo que respecta al nivel internacional, vemos estudios en Venezuela donde se busca establecer las causas para cáncer de mama, 92% eran multíparas y el 77% eran mujeres menopaúsicas de 48 años, un 40% eran usuarias de anticonceptivos oral, sin embargo, este estudio no toma en cuenta este porcentaje para establecer a los anticonceptivos orales como un evento de riesgo (López, et al., 2017). Por otro lado, en México también se realizó un estudio acerca de las causas de

riesgo modificables en dos grupos etarios diferentes, dejando en evidencia que en mujeres menores de 40 años se debe vigilar el peso, el uso de anticonceptivos orales y el uso de cigarrillos, pues se evidencio un mínimo daño en este grupo predisponiendo a la enfermedad (Moncada, et al. 2020). A nivel nacional, en Lima se realizó un estudio para determinar los factores de riesgo para cáncer de mama en pacientes postmenopáusicas, determinando que tiene aquellas pacientes obesas, nuliparidad, presentación de la menarquía antes de los 12 años y antecedentes familiares, están más expuestas a realizar la enfermedad (Batallanos, 2018). A nivel local, se encontró estudios respecto a la patología, sin embargo, con respecto al temas de factores de riesgo no se detallaron, por lo cual me parece más importante aún, el realizar un estudio en nuestra población. Así como también, en a nivel local, se encontró un estudio con el fin de determinar los factores de riesgo de esta patología y el conocimiento que las personas tienen para prevenirla, siendo el uso de anticonceptivos orales de larga data y el desconocer las formas preventivas de esta enfermedad los factores con más alto porcentaje en esta población (Mendoza, 2019). Esperando que este estudio, sea útil para otros estudios, nos ayude en la reducción de la incidencia de esta patología y sea de importancia para el Puesto de Salud Villa Hermosa y para su población, ya que es donde trabajaré para determinar la asociación de los antecedentes clínicos y el diagnóstico de esta patología que viene afectando de manera progresiva.

Problema

¿Cuál es la asociación entre los antecedentes clínicos y diagnóstico cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Antecedentes clínicos: Situación que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad (Instituto	Edades	Joven: 25-30 años Adultos: 31- 60 años	Razón
	IMC	Delgadez: <18,5 Normal:18,5-24,9 Sobrepeso:25,0-29,9	Razón

Nacional del Cáncer, 2021).		Obesidad I:30,0- 34,9 Obesidad II:35,0-39,9 Obesidad mórbida: >40,0	
	Fumador	Si No	Nominal
	Consumo de alcohol	Si No	
	Tipo de dieta	Saludable: Consumo de proteína, carbohidratos, lípidos y líquidos. No saludable: No consume los tres macronutrientes y líquidos azucaradas.	Nominal
	Menarquia	Temprana: 10-13 años Tardía: 14-16 años	
	Tipo de lactancia	Materna: Madre alimenta a su recién nacido a través de sus senos. Formula: Madre utiliza leches infantiles.	
	Método anticonceptivo	Oral: Píldoras anticonceptivas. Dispositivo intrauterino: Se introduce en el útero un dispositivo de plástico con forma de T. Implante: Varilla plástica flexible del tamaño de una cerilla que se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo.	
	Antecedente familiar	Si No	

<p>Diagnóstico de cáncer de mama: Se realiza a través de una biopsia, el cual toma una pequeña parte del tejido del área afectada para estudiarla (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020).</p>	<p>Presencia de cáncer</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal</p>
--	----------------------------	------------------	----------------

Hipótesis

H₁: Existe asociación entre los antecedentes clínicos y diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.

H₀: No existe asociación entre los antecedentes clínicos y diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación de los antecedentes clínicos y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.

Objetivos específicos

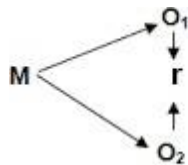
1. Identificar las características clínicas de las mujeres en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.
2. Determinar la frecuencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.
3. Calcular la asociación entre las características clínicas y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada, tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. (Carrasco, 2013).

Diseño de la investigación: Por su finalidad fue de tipo descriptivo porque mostramos la información tal y como se obtuvo de la realidad, correlacional porque se relacionaron las variables, por su secuencia temporal fue transversal porque la información se recopiló en un momento dado, de acuerdo al control de la asignación de los factores de estudio es observacional pues no se manipularon las variables, de acuerdo con la cronología de los hechos es prospectivo porque se realizó una encuesta para obtener datos y de enfoque cuantitativo porque brindamos resultados estadísticos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables.

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población está constituida por 80 mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, en los periodos de agosto a diciembre 2021.

Criterios de inclusión

- Todas las mujeres de 25 a 60 años atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, en los meses de agosto a diciembre, 2021.
- Toda paciente que acepto el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- A todos los varones, niños y mujeres menores de 25 años, y aquellas pacientes que fueron atendidas fuera del intervalo establecido.
- Toda paciente que posee discapacidad mental: Esquizofrenia, Retardo mental de cualquier grado.

Muestra

La población no probabilística que está constituida por toda la población del estudio del servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, en los periodos de agosto a diciembre 2021.

Técnica de muestreo

Por conveniencia del investigador

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Encuesta, previo consentimiento informado y explicación de cada ítem para su correcta interpretación y lograr los objetivos esperados; complementando la información con la recolección de datos obtenidos de los registros médicos de las mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa.

Instrumentos

Se utilizó una encuesta, compuesta por dos partes; la primera, que recopila la información básica de la paciente, nombre, edad y medidas antropométricas acordes a la investigación, que serán obtenidas de los registros médicos; la segunda parte consta de antecedentes familiares y personales.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento de factores de riesgo fue validado por cuatro profesionales mediante el juicio de expertos, y se calculó a través del V de Aiken, y se obtuvo una validez de metodólogo (0,92) siendo muy bueno, especialista en ginecología y obstetricia (0,88 – 0,06 – 085) siendo bueno.

Para la confiabilidad de factores de riesgo se realizó la prueba estadística de coeficiente de Alfa de Cronbach donde el coeficiente de Alfa es de 0,755 (aceptable) (George & Mallery, 2003; p. 231).

e) Procesamiento y análisis de la información

Los datos se procesaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel v. 2019, posteriormente se migro a un programa estadístico SPSS v. 26. Los resultados se presentan en un análisis descriptivo para variables cuantitativas que son tablas de frecuencia y porcentaje que faciliten su interpretación. Para el análisis descriptivo analítico se procesó tablas de contingencia 2 X 2 y una prueba de correlación de Chi-cuadrado de Pearson para verificar si existe relación entre las variables estudiadas.

7 Resultados

Tabla 1

Características clínicas de las mujeres en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.

Factores de riesgo	N	%
Etapas de vida		
Joven	37	46,3
Adulto	43	53,8
Total	80	100,0
IMC		
Normal	33	41,3
Sobrepeso	26	32,5
Obesidad	21	26,3
Total	80	100,0
Fumador		
No	61	76,3
Si	19	23,8
Total	80	100,0
Alcohol		
No	48	60,0
Si	32	40,0
Total	80	100,0
Tipo de Dieta		
Saludable	19	23,8
No Saludable	61	76,3
Total	80	100,0

Menarquía		
Temprana	69	86,3
Tardía	11	13,8
Total	80	100,0
Tipo de Lactancia		
Materna	78	97,5
Formula	2	2,5
Total	80	100,0
Tipo de Anticonceptivo		
Oral	63	78,8
Dispositivo	6	7,5
Implante	11	13,8
Total	80	100,0
Antecedentes familiares		
Si	14	17,5
No	66	82,5
Total	80	100,0

Se observa en la tabla 1 la frecuencia de los factores de riesgo del cáncer de mama, donde en las etapas de vida predomina los adultos (53,8%) seguido por jóvenes (46,3%), también podemos mencionar que según el IMC, el grupo predominante es el sobrepeso (32,5%) y la obesidad (26,3%), así también el ser fumador, el predominio se encuentra en los que no practican este hábito (76,3%) y una menor cantidad en los que si lo practican (23,8%), de igual manera en el consumo de alcohol, el predominio se encuentra en los que no practican este hábito (60%) y una menor cantidad en los sí que lo practican (40%), según el tipo de dieta el grupo predominante es la dieta no saludable (76,3%) seguida se una dieta saludable (23,8%), también podemos mencionar que según la menarquía, el grupo predominante fue el de menarquía temprana (86,3) seguida por el de menarquía tardía (13,8), según el tipo de lactancia predomina la lactancia materna (97,5%) con

una mínima cantidad en los que consumen formula (2,5%), cabe mencionar que según el tipo de método anticonceptivo predomina los anticonceptivos orales (78,8%) seguido del implante (13,8%) y por último cabe mencionar a los antecedentes familiares donde el predominio se encuentra en los que no presentan antecedentes familiares (82,5%) y una menor cantidad los que si presentan antecedentes familiares (17,5%) del total de la muestra en estudio.

Tabla 2

Frecuencia del cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.

Frecuencia	N	%
Si	4	5,0
No	76	95,0
Total	80	100,0

Se observa en la tabla 2 una frecuencia del cáncer de mama, donde el predominio se encuentra en los que no presentan la enfermedad (95%) y una mínima cantidad en los que presentan la enfermedad (5%), siendo esta la frecuencia de la enfermedad en este estudio.

Tabla 3

Asociación entre las características clínicas y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.

Características clínicas	Cáncer de mama				
	X ²	p	OR	IC. 95% - Inf.	Sup.
Etapa de vida	1,400	0,331	0,270	0,027	2,713
IMC	4,079	0,130	-	-	-
Fumador	6,107	0,013	11,250	1,095	115,556
Alcohol	0,175	1,000000*	1,533	0,205	11,481
Tipo de dieta	0,004	1,000000*	0,931	0,091	9,513
Menarquía	0,671	1,000000*	0,855	0,780	0,938
Tipo de lactancia	0,108	1,000000*	0,974	0,938	1,010
Método anticonceptivo	0,711	0,701	-	-	-
Antecedente familiar	900,642	0,002	17,727	1,688	186,188

Se observa en la tabla 3 que los factores de riesgo relacionados al diagnóstico de cancer de mama, donde los indicadores fumador y antecedentes familiares tienen una alta significancia estadística con p-valor <0,05, teniendo un factor de riesgo OR >1.

8. Análisis y discusión

Nuestro trabajo de investigación tiene un tipo de investigación aplicada y diseño de investigación descriptivo, transversal y prospectivo. Con una muestra no probabilística de 80 pacientes del Puesto de Salud Villa Hermosa, la técnica de muestreo es de sujeto-voluntario, se utilizó la encuesta. López (2017) obtuvo como resultados que las 110 pacientes estudiadas fueron mujeres; con un promedio de edad de 53 años. A éstas se les presentó la menarquía fue a 12 años y 5 meses. Un 77 % representa a pacientes menopáusicas con 48 años y 1 mes de edad promedio, un porcentaje mínimo de 5 % recibió terapia de reemplazo hormonal. Un 92% representa a pacientes multíparas, donde describen su primer parto a los 21 años y 5 meses como edad promedio. Un porcentaje mínimo de 8% representa a pacientes nuligestas y un 33 % representa aquellas que evidenciaron abortos. Un 24 % registra tener un familiar de I o II grado con cáncer de mama. Un 40 % representa a las pacientes que usaron anticonceptivos hormonales por 21 meses en promedio y un 72% son aquellas pacientes dieron de lactar. Realizando un análisis con los resultados obtenidos en nuestro estudio, encontramos similitud en la presentación de la menarquía, siendo un 86,3% de inicio temprano, así como el uso de anticonceptivo hormonales, que encontramos que el 92,6% de esta población está expuesta a ello, y de igual manera encontramos que el 97,5% de esta población dio de lactar. López (2019) obtuvo la incidencia de los factores de riesgo del cáncer de mama, a un total de 107 mujeres mayores de 20 años, pobladoras del área rural de esta ciudad. Identificando tres grupos de factores de riesgo: Los no modificables fueron las pacientes mayores de 50 años y piel blanca, los modificables fueron aquellas que consumen tabaco y son obesas, y por último los Histológicos donde encontramos la atipia celular de la enfermedad proliferativa de la mama, por otro lado, prevalencia de cáncer de mama como enfermedad diagnosticada en mujeres de esta zona fue baja. Según nuestro estudio, encontramos similitud en los antecedentes clínicos como el sobrepeso y la obesidad siendo un 58,8% de la población que padece estas enfermedades, así como el ser fumador que el 23,8% de nuestra población tiene como hábito, sin embargo, en este antecedente encontramos una alta significancia

para desarrollar cancer de mama. Sánchez & Sánchez (2020) evidenció un predominio en el grupo etario de 60-69 años, también se identificaron determinados factores de riesgo con mayor vinculo a esta entidad como: el consumo de tabaco (OR=4,1), el uso de anticonceptivos orales (OR=3,1), y etanol (OR=2,8). En nuestro estudio se evidenció alta significancia estadística con p-valor <0,05 en los antecedentes clínicos: fumador y antecedentes familiares, encontrando similitud en el consumo de tabaco, sin embargo, en nuestra población el 46,3% fue población joven, difiriendo en ello. Moncada (2020) evidencia un impacto similar en el riesgo a sufrir cáncer de mama en los dos grupos, si consumen cigarrillos, etanol, anticonceptivos orales y tienen falta de actividad física. Sin embargo, aquellas pacientes obesas con IMC >30 tienen un riesgo superior en el grupo de las mayores de 40 años. Encontramos en nuestro estudio similitud en el antecedente clínico del sobrepeso y la obesidad, siendo un 58,8% de la población quien la padece, en el caso del consumo de tabaco 23,8% y alcohol 40%, en frecuencia no es tan predominante, sin embargo, en el estudio de significancia estadística el consumo de tabaco tiene alto riesgo a desarrollar la patología de estudio. Mayanin (2011) los factores de riesgo más relevantes en esta población son la herencia familiar (OR=0,33), el sobrepeso u obesidad (OR=2,33) y el ser consumidor de etanol (OR=3,5); sin embargo, también se identificó como un factor de protección a la lactancia materna (OR=0,33). En nuestro estudio encontramos similitud con el antecedente clínico: antecedentes familiares (OR: 17,72) siendo de alta significancia estadística para nuestra patología de estudio. Rivera (2019) obtuvo que el 29,4% tenía o era mayor a 60 años, 42,9% consumía tabaco como hábito nocivo, 74,7% registro su primer hijo antes de los 30 años y el 55,4% dio o no de lactar por 6 meses. Realizando nuestro análisis encontramos similitud en el consumo tabaco con un 23,8% de la población, siendo este de alto riesgo para desarrollar cancer de mama. Osorio, Bello & Vega (2020) evidencian de la recopilación de información bibliografía, temática y artículos, mediante métodos teóricos y empíricos, toman a el sobrepeso y la obesidad, ser consumidora de tabaco y alcohol, menopausia y menarquia precoz, el sexo femenino, antecedentes familiares de cáncer son factores de riesgo que nos exponen a esta enfermedad. En nuestro estudio hallamos similitud en los antecedentes clínicos:

sobrepeso y obesidad 58,8%, consumo de tabaco y alcohol 63,8%, menarquía temprana 86,3% y antecedentes familiares 17,5%, siendo estos antecedentes los que nos exponen a la enfermedad. Domínguez (2019) obtuvo un alto porcentaje en el grupo de edad de 30-39 años, mayor frecuencia en pacientes de piel blanca y nivel socioeconómico alto, además se demostró una mayor relación con la obesidad, dieta rica en grasa, menarquía temprana, antecedentes personales de enfermedad benigna de mama y antecedentes familiares de cáncer. En nuestro estudio encontramos gran similitud en la menarquía temprana 86,3%, dieta no saludable 76,3%, población joven 46,3%, sobrepeso y obesidad 58,8%, antecedentes familiares 17,5%, siendo estos antecedentes clínicos de importancia para desarrollar la enfermedad. Batallanos (2018) evidenció que un 38,2% de las pacientes tienen cáncer de mamas, de ellas, la edad común fue $62,4 \pm 12$ años, un 68,3% tiene aumento de peso o es obesa, un 49,2% presento de la menarquia fue menor de 12 años, un 47,6% fueron multíparas, un 77,8% dieron lactancia materna, un 47,6% fueron usuarias de anticonceptivos orales, un 11,1% fueron usuarias de etanol, un 12,7% fueron usuarias de tabaco y un 58,7% tuvieron antecedente familiar. Entre los factores de riesgo más predominantes para desarrollar cáncer de mama son: pacientes mayores de 55 años (OR: 2,072), pacientes obesas o con sobrepeso (OR: 2,159), presentación de la menarquia menor de 12 años (OR: 3,81), la nuliparidad (OR: 3,250) y el antecedente familiar (OR=16,721), sin embargo, se establece factores de protección para esta patología como: pacientes con un índice de masa corporal normal (OR: 0,463), multiparidad (OR: 0,379), brindar lactancia materna (OR: 0,339). Realizando el análisis en nuestro estudio encontramos similitud en la alta significancia estadística que conlleva los antecedentes familiares (OR: 17,727), sin embargo, no hallamos similitud en la significancia estadística de las otras características clínicas en mención. Pancca (2020) obtuvo que como principal factor de riesgo no modificable a la presentación de menarquia temprana con 66,67%, antecedentes familiares con un 28,33% y presentación de la menopausia con un 5%. Asimismo, los factores de riesgo modificables tenemos a la dieta con un 35,00%, el consumo de cigarrillo con un 30,00%, el área psicológica con un 21,67%, consumo de etanol con 11,67% y la actividad física con 1,67%. En nuestro estudio encontramos similitud en los

antecedentes clínicos: como la menarquía temprana 86,3%, antecedentes familiares 17,5%, consumo de tabaco 23,8%, tipo de dieta no saludable 76,3% y el consumo de alcohol 40%, siendo predominantes en la población estudiada. Mamani & Pardo (2019) el promedio de edad de las pacientes con cáncer de mama es de 42,5 años +/- 6,8 años y para el grupo control fue de 43,2 años +/- 7.5 años. En un 43,3% se presentó cáncer de mama como antecedente entre el grupo de casos y un 17,3% en el grupo control evidenciando 3,5 veces mayor riesgo de evolucionar cáncer de mama (OR= 3,5). Aquellas pacientes que fueron usuarias de anticonceptivos orales obtuvieron un riesgo de 1,76 veces mayor a evolucionar de cáncer de mama (OR= 1,76). El ser consumidora de etanol y tabaco conforman un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mamá (OR= 0,33). En nuestro estudio encontramos similitud únicamente en el consumo de tabaco, presentando un alto riesgo (OR: 11,250) para desarrollar cáncer de mama, no hallamos similitud en el consumo de alcohol, ni en el uso de anticonceptivos orales. Castillo (2016) evidenció que pacientes usuarias de etanol incremento de manera mínima el riesgo a subtipo luminal A y luminal B. No se evidenció brechas relevantes entre el riesgo de los subtipos de cáncer de mama y el estado menopáusico, la cantidad de hijos, IMC > 30, el ser usuaria de anticonceptivos orales, dar de lactar, consumo de tabaco y los antecedentes familiares. Según nuestro estudio realizado no encontramos similitud en el consumo de tabaco puesto que para nosotros sí es de gran significancia estadística, hallando un OR: 11,250, para desarrollar cancer de mama. Cabello (2020) obtuvo como factor principal: los antecedentes personales de esta patología hizo 6 veces más predisponente a la enfermedad (OR:6,143), los antecedentes familiares de igual manera predispone 6 veces más (OR:5,744), ser usuaria de antitranspirante por un periodo mayor a 6 meses predispone 5 veces más (OR:5,178), el ser consumidora de tabaco predispone 4 veces más (OR:4,183), la edad mayor de 55 años predispone 4 veces más a cáncer de mama (OR:4,107), menopausia tardía predispone a 3 veces más (OR:3,143), ser usuaria de anticonceptivos orales predispone 3 veces más (OR:2,842), presentación de menarquía temprana predispone 2 veces más (OR:2,313). En nuestro estudio encontramos similitud en los antecedentes familiares (OR:17,72) y el ser fumador (OR: 11,25), siendo estos de alto riesgo para desarrollar

cancer de mama, en los antecedentes clínicos restantes no hallamos similitud. Bayona (2020) evidenció como resultados que el 73,08% tenía la enfermedad avanzada en estadio IIA, 58,97% se le realizó mastectomía completa. En un 35,89% de los casos presentó recurrencia, un 28,71% falleció. Se halló que la obesidad y los antecedentes de cáncer de mama, están relacionados a desarrollar cáncer de mama. Asimismo, se halló que el cáncer de mama es 2,39 veces más común en las mujeres con antecedentes familiares (OR: 2,39 IC=1-5,93), y 2,45 veces más común en mujeres con obesidad (OR: 2,45 IC=1,22-4,95). En nuestro estudio hallamos similitud en los antecedentes familiares (OR: 17,72), siendo este de alto riesgo para desarrollar la enfermedad, sin embargo, el sobrepeso y la obesidad presenta una frecuencia predominante con un 58,8% de la población, pero no encontramos significancia estadística relevante para desarrollar la patología. Murga (2019) determinó la asociación entre la edad mayor de las pacientes, antecedentes familiares de cáncer de mama, ocupación dependiente, estado civil, nivel de grado de instrucción, número de hijos, dar lactancia materna, el sufrir de obesidad, menarquía y menopausia precoz y el uso de anticonceptivos orales, si se relacionan o no con el cáncer de mama. En el análisis realizado entre la asociación de las características clínicas y el diagnóstico de cáncer de mama, las de mayor significancia estadística son los antecedentes familiares y el consumo de tabaco, hallando similitud en ello. Mendoza (2019) obtuvo que el 64% presentó menarquía precoz, 94% tuvo más de un hijo, 49% tenía sobrepeso, 7% tenía obesidad, 83% son de piel blanca y 52% es usuaria de anticonceptivos orales de larga data. Por el lado, el 54% desconoce sobre las medidas preventivas y el 73% desconocía sobre el autoexamen de mamas. En nuestro estudio el 86,3% presentó menarquía temprana, el 58,8% presentó sobrepeso y obesidad, el 76,3% consume un tipo de dieta no saludable, el 78,8% usa anticonceptivos orales, el 23,8% es consumidor de tabaco, el 40% consume alcohol y un 17,5% antecedentes familiares, hallando similitud con el estudio.

8 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La característica clínica más predominante en esta población fue el ser fumador con una significancia estadística de 0,013, siendo el OR > 1.
2. La característica clínica más predominante en esta población fueron los antecedentes familiares con una significancia estadística de 0,002, siendo el OR > 1.
3. La prevalencia encontrada en la población estudiada fue de un 5%.
4. Existe asociación con un alto grado de significancia con $p < 0,05$ cuando se cuenta con antecedentes familiares y el ser fumador como antecedentes clínicos, siendo estos de alto riesgo para desarrollar la enfermedad del cáncer de mama.

Recomendaciones

1. Sería de gran aporte a la sociedad realizar nuestro estudio en una institución de mayor afluencia de pacientes y así poder desarrollar estudios estadísticos más complejos.
2. Verificar si se cumple las asociaciones halladas en poblaciones más grandes.

9 Referencia Bibliográfica

Amboss. (9 de Setiembre de 2021). *Breast Cancer*. Recuperado en:

https://www.amboss.com/us/knowledge/Breast_cancer/

Angelini España. (3 de Octubre de 2021). *Lactancia sin dolor*. Recuperado en:

<https://www.lactanciasindolor.com/lactancia/lactancia-materna/anatomia-de-la-mama/>

Batallanos Saavedra, M. (2018). *Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017*. Tesis de Bachillerato, Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1205?show=full>

Bayona Tulloch, K. P. (2020). *Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y pronóstico en pacientes del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia, Piura 2012-2013*. Tesis de Bachillerato, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura. Recuperado en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6067/1/REP_MEHU_KARLA.BAYONA_OBESIDAD.FACTOR.RIESGO.DESARROLLO.C%c3%81NCER.MAMA.PRONOSTICO.PACIENTES.HOSPITAL.ESSALUD.JOS%c3%89.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2012-2013.pdf

Cabello Pardo, J. (2020). *Factores Epidemiológicos para el cancer de mama en pacientes que se atienden en el servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el Hospital María Auxiliadora, 2018*. Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. Recuperado en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3995/CABELLO%20PABLO%20JAIME%20ISRAEL%20-%20DOCTORADO.pdf;jsessionid=0ADFD18B817066540B20DBDFCD642E65?sequence=1>

Castillo García, M. (2016). *Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Lima-Perú) 2014*. Tesis de Bachillerato, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado en :

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6912/Castillo_gm-Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Chavarria Campos, G., Blanco Naranjo, E., & Garita Fallas, Y. (2021). Cancer de mama asociación a mutación genes BRCA1 y BRCA 2. *Revista Médica Sinergia*, 650.
- Dominguez, G., González, R., Jarque, V., & Salgado, D. (2019). Evaluación de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en Alayón, Venezuela. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 2.
- Hoffman, S. B. (2020). *Williams Ginecología*. Barcelona, España: Mc Graw Hill.
- International Agency for Research on Cancer. (2020). Perú. *The Global Cancer Observatory*, 1-2.
- López, M., Pesci Feltri, A., & Isabel, G. (2017). Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 102-111.
- López-Sánchez, I., Casado-Méndez, P., & Santos-Fonseca, R. (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 563-572.
- Mamani Leandro, K., & Pardo Cortez, A. (2019). *Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres que acuden al servicio de gineco-oncología del Hospital María Auxiliadora 2017*. Tesis de Bachillerato, Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3650/T061_47547916-76220657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mayanin, G. (2011). *Frecuencia y factores de riesgo asociados a mutaciones en el Gen BRCA1 en mujeres con cáncer de mama en Panamá*. Tesis de magister, Universidad de Panamá, Panamá. Recuperado en:
<http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/3456>
- Mendoza Lujan, G. (2019). *Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asis-Chimbote, 2017*. Tesis de Bachillerato, Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Chimbote. Recuperado en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/CANCE>

R_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_MENDOZA_LUJAN_GIANELLA_AR
ACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moncada-Madrazo, M., Aranda-Gutierrez, A., & Isojo-Gutiérrez, R. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 131-138.

Murga, H. (2019). *Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital IV Agosto Hernández Mendoza de Ica en el Año 2018*. Tesis de Bachillerato, Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12127/UPhimua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (21 de Setiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., & Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-13.

Panca Paima, F. (2020). *Factores de Riesgo no modificables y modificables de cáncer de mama en mujeres del "CLUB DE LA MAMA"*, Lima-2020. Tesis de Bachillerato, Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58542/Panca_PFI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membribes, E., & Alfonso Díaz, K. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 308-322.

Robbins Patología Esencial, Elsevier. (2021). *Neoplasia*. Barcelona: España.

Sánchez Delgado, J., & Sánchez Lara, N. (2020). Agregación familiar y factores de riesgo de cáncer de mama en individuos afectados. *Revista Finlay*, 151-159.

- Sociedad Española de Oncología Médica. (07 de Febrero de 2020). *SEOM*. Recuperado en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>
- Tobar, N. (12 de Octubre de 2017). *Síntesis, Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/obstetricia-y-ginecologia/421-3-01-1-030>
- UpToDate. (2 de Febrero de 2021). *Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer*. Recuperado en: http://uptodate.yabesh.ir/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1583246092
- UpToDate. (2 de Febrero de 2021). *Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer*. Recuperado en: http://uptodate.yabesh.ir/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=cancer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1583246092
- Vallejos-Sologuren, C., & Aguilar-Cartagena, A. (2020). Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico*, 77-85.

10 Agradecimiento

A Dios por su amor y fidelidad.

A mis padres por su amor, confianza, perseverancia, sustento, consejos y aliento.

A todos mis docentes de estos largos siete años, cada uno marco de manera diferente en mi vida profesional.

A mis amigos que compartí aula, conocimiento, llantos y alegrías.

11 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



Facultad de Medicina Humana
Centro de Investigación

SOLICITO: Permiso y acceso a información
para realizar trabajo de investigación

Lic. Ruth Osorio Saez
Jefe de la Microred Buenavista - Casma

Yo **Guarniz Vera Debora Sayuel** con DNI N°
74119150, estudiante en Medicina Humana de la
Universidad San Pedro, ante usted
respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela de Medicina Humana,
solicitamos permiso para realizar el trabajo de Investigación titulado Cáncer de mama en
mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021,
con la finalidad de optar el título profesional de MEDICO CIRUJANO. Para lo cual
requerimos el acceso a las historias clínicas de las pacientes atendidas en el consultorio
externo de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, en el periodo de agosto a
diciembre del 2021, se adjunta proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO
Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 15 de noviembre del 2021.



Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Debora Sayuel Guarniz Vera
Interno de Medicina Humana
DNI N° 74119150

Anexo 2

Cuestionario (instrumento)

CUESTIONARIO

Después de haber aceptado de manera voluntaria el consentimiento informado, responda con claridad las siguientes preguntas:

Edad:

Peso:

Talla:

¿Ud. Consume cigarrillos?

Si ()

No ()

¿Ud. Consume alcohol?

Si ()

No ()

¿Qué tipo de dieta consume?

Saludable ()

No Saludable ()

¿A qué edad presentó la primera menstruación?

Temprana ()

Tardía ()

¿Qué tipo de lactancia brindó a sus menores hijos?

Materna ()

Formula ()

¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza?

Orales ()

Dispositivo intrauterino ()

Implante ()

¿Alguno de sus familiares presenta el diagnóstico de cáncer de mama?

Si ()

No ()

¿Presenta Ud. el diagnóstico de cáncer de mama?

Si ()

No ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información general:

Nombres y apellidos del validador: VLADIMIR SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO

Especialidad: METODOLOGIA

Fecha: 14.12.2021

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO CANCER DE MAMA

Autor del instrumento: GUARNIZ VERA, DEBORA SAYURI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del
Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Very buena	Excelente
		(1-9)	(10-12)	(14-16)	(17-19)	(20-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje sencillo?					20
Objetividad	¿Está expresado con hechos observados?				13	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				13	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, discusiones e indicadores?				11	
Propósito	¿La estrategia responde al propósito del estudio?				12	
Conveniencia	¿Ofrece nuevas pistas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					106	38
Sumatoria Total				134		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)			0,92			

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez Buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena ✓

Coficiente de Validez

$$\boxed{184} = \boxed{0,92}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Dr. Andrés Sánchez Llanos - Araya
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE MEDICINA ALIADA
UNIVERSIDAD DEL ZULIA
Firma del Experto
Grado Académico:
DNI: 42216453

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Verónica Adriana Guarnizo*
 Fecha: 14.12.2021 Especialidad: *Gineco Obstetricia*
 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO CANCER DE MAMA
 Autor del instrumento: GUARNIZ VERA, DEBORA SAYURI
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del
Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-7)	(8-12)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con resultados observados?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Distando en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		
Conveniencia	¿Ofrece nuevas pistas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Subtotal parcial				32	139	
Sumatoria Total			171			
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0,005)				0,85		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez Buena ✓
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$171 = 0.85$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
ICV
Firma del Experto
Grado Académico:
DNI: 30990488

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Diana Lucía López*
 Fecha: 14.12.2021 Especialidad: *Ginecología Obstetricia*

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO CANCER DE MAMA

Autor del instrumento: GUARNIZ VERA, DEBORA SAYURI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del
 Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Very Bueno	Excelente
		(1-5)	(6-10)	(11-15)	(16-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con ambigüedades observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Desde un al aspecto tienen similitud del tema de estudio?				18	
Cobertura	¿Cubre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		
Conveniencia	¿Genera nuevas pistas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				48	72.4	
Sumatoria Total		172				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)			0.86			

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento


III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez Buena ✓
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{172} = \boxed{0,86}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Dra. Diana Patricia Lora López
GENCO - ORELLANA
CNP. 34226

Firma del Experto

Grado Académico:

DNI: 32634585

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Montoya Arceño Humberto*
 Fecha: 14.12.2021 Especialidad: *Ginecología*

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO CANCER DE MAMA

Autor del instrumento: GUARNIZ VERA, DEBORA SAYURI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del
 Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-12)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿ Tiene una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿ Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿ Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿ Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿ Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿ La estrategia responde al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿ Cuenta recursos propios para la investigación y construcción de teorías?				17	
Subtotal parcial						
Subtotal Total					174	
Valoración cuantitativa (Subtotal Total x 0,005)					0,88	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

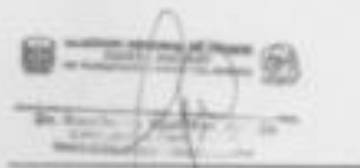
III- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez Buena ✓
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$174 = 0,88$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto

Grado Académico:

ONI: 17816458

Confiabilidad

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,755	10

Anexo 4: Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las causas del cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021?	Antecedentes clínicos	Determinar la asociación de los antecedentes clínicos y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.	H1: Existe asociación entre los antecedentes clínicos y diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.	Tipo de Investigación: Aplicada Diseño de Investigación: Descriptivo, transversal, correlacional, retrospectivo, cuantitativo. Población y Muestra: 80 pacientes. Técnica e Instrumento de recolección de datos: Entrevista directa aplicando un cuestionario
	Diagnóstico de cáncer de mama	Objetivos específicos: 1. Identificar las características clínicas de las mujeres en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021. 2. Determinar la prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021. 3. Calcular la asociación entre las características clínicas y el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Villa Hermosa, de agosto a diciembre, 2021.	H0: No existe asociación entre los antecedentes clínicos y diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021.	

Anexo 6

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

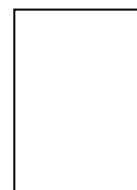
Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Guarniz Vera Sayuri. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Identificar los factores de riesgo asociados a Cáncer de Mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021”

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno en mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al celular 992893551 o a la dirección de correo electrónico: debora_1995@gmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a Guarniz Vera Sayuri a la dirección de correo antes mencionada.

Firma del Participante

DNI: _____



Huella Digital

Nuevo Chimbote, _____ de _____ del 2021.

Anexo 7

Base de datos. Regresión lineal

Variable	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	0,048	0,234		0,207	0,837
Etapas vida	-0,029	0,047	-,0066	-0,606	0,547
Fumador	0,160	0,068	0,312	2,357	0,021
Alcohol	-0,061	0,063	-0,138	-0,965	0,338
Tipo dieta	0,018	0,070	0,036	0,263	0,794
Menarquia	-0,036	0,071	-0,056	-0,503	0,616
Tipo lactancia	-0,011	0,153	-0,008	-0,072	0,943
Tipo anticonceptivo	0,006	0,034	0,021	0,187	0,852
Antecedente familiar	0,183	0,067	0,319	2,715	0,008
CAT_IMC	0,006	0,032	0,021	0,179	0,858

Etapas vida	peso	talla	fumador	alcohol	Tipo dieta	menarquia	tipo_lactancia	tipo_anticonceptivo	Ant._familiar	DX	IMC	CAT IMC
2	58,0	1,7	0	1	2	1	1	1	0	0	20,55	1
1	62,0	1,7	0	1	2	1	1	3	0	0	22,77	1
2	68,0	1,7	0	1	2	1	1	2	0	0	24,09	1
2	78,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	31,24	3
2	89,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	34,77	3
2	77,0	1,6	1	1	2	1	1	1	0	0	32,05	3
1	64,0	1,7	0	0	1	1	1	2	1	0	22,15	1
2	65,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	26,04	2
1	76,0	1,6	1	1	2	1	1	1	0	0	28,26	2
2	68,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	24,98	1
2	88,0	1,7	1	1	2	1	1	1	0	0	32,32	3
2	60,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	24,03	1
2	65,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	24,46	1
1	71,0	1,7	1	1	2	1	1	1	0	0	25,16	2
2	69,0	1,6	0	0	1	2	1	3	0	0	25,65	2
1	70,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	27,34	2
2	69,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	27,64	2
2	57,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	23,73	1
2	79,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	27,99	2
2	64,0	1,6	1	0	2	1	1	1	0	0	25,64	2
2	60,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	22,31	1
2	73,0	1,7	0	0	1	1	1	3	1	1	25,86	2
1	63,0	1,7	0	0	2	1	1	2	0	0	23,14	1
2	75,0	1,7	0	0	2	2	1	1	0	0	26,89	2
2	110,0	1,6	1	1	2	1	1	3	0	0	40,90	3
1	65,0	1,6	1	1	2	2	1	3	0	0	26,04	2
1	55,0	1,6	0	0	1	2	1	1	0	0	21,48	1
2	63,0	1,6	0	0	1	2	1	1	0	0	24,61	1
1	66,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	26,11	2
2	90,0	1,6	1	1	2	1	1	1	0	0	34,29	3
1	86,0	1,7	1	0	2	1	1	1	0	1	30,47	3
1	67,0	1,6	1	1	2	1	1	1	1	1	26,50	2
1	71,0	1,6	0	0	2	1	2	1	0	0	26,72	2
2	92,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	35,49	3
1	60,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	24,97	1
1	76,0	1,6	0	0	2	1	1	1	1	0	28,96	2

2	88,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	33,95	3
2	95,0	1,6	1	1	2	1	1	1	1	0	38,05	3
2	66,0	1,6	1	1	2	1	1	1	1	0	25,78	2
1	85,0	1,7	1	1	2	2	1	1	0	0	31,22	3
2	72,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	28,13	2
2	66,0	1,7	0	1	2	2	1	1	0	0	23,38	1
2	89,0	1,7	0	1	2	2	1	1	0	0	31,91	3
1	77,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	27,94	2
1	65,0	1,7	0	0	1	1	1	1	0	0	23,03	1
1	89,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	30,80	3
1	60,0	1,6	1	1	2	1	1	3	0	0	24,97	1
1	68,0	1,6	0	1	2	1	1	3	0	0	27,59	2
1	79,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	31,65	3
1	69,0	1,6	1	1	2	1	1	1	1	1	26,95	2
1	50,0	1,6	1	1	2	1	1	1	0	0	20,03	1
2	89,0	1,7	1	1	2	1	1	2	0	0	31,53	3
1	58,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	24,14	1
1	80,0	1,6	0	0	2	1	1	1	1	0	31,64	3
2	63,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	24,61	1
2	59,0	1,7	0	0	1	1	1	2	1	0	21,67	1
1	65,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	24,17	1
2	66,0	1,6	0	0	1	1	1	1	1	0	25,15	2
2	67,0	1,7	0	0	2	1	2	1	0	0	23,74	1
1	65,0	1,7	0	0	2	1	1	3	0	0	23,88	1
2	68,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	24,09	1
1	86,0	1,6	0	1	2	1	1	1	0	0	33,59	3
1	77,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	30,46	3
1	60,0	1,6	0	0	1	1	1	1	1	0	23,73	1
2	67,0	1,7	0	0	1	1	1	3	1	0	24,61	1
1	78,0	1,7	1	1	2	1	1	1	0	0	27,31	2
2	59,0	1,6	0	1	2	2	1	2	0	0	24,56	1
1	59,0	1,6	1	1	2	2	1	1	0	0	23,05	1
2	87,0	1,7	0	1	2	1	1	1	0	0	30,46	3
1	89,0	1,7	0	1	2	1	1	1	1	0	31,53	3
1	87,0	1,7	0	0	1	2	1	3	1	0	30,46	3
2	72,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	26,77	2
2	62,0	1,5	0	0	2	1	1	1	0	0	27,93	2
2	76,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	28,26	2
2	62,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	22,77	1
2	58,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	24,14	1

1	66,0	1,6	0	0	2	1	1	1	0	0	25,78	2
1	63,0	1,6	0	0	1	1	1	1	0	0	24,92	1
1	55,0	1,7	0	0	2	1	1	1	0	0	20,20	1
2	62,0	1,6	0	0	2	1	1	3	0	0	24,22	1

Anexo 8

Constancia de turnitin



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021”** del (a) estudiante: **Debora Sayuri Guarniz Vera**, identificado(a) con **Código N° 1114000375**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **19%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 29 de Abril de 2022



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021

por Debora Sayuri Guarniz Vera

Fecha de entrega: 27-abr-2022 06:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1822277030

Nombre del archivo: TURNITIN.docx (80.33K)

Total de palabras: 8434

Total de caracteres: 44768



Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



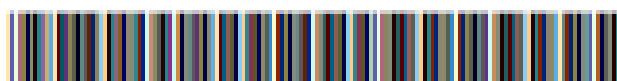
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.oncologia.org.ve Fuente de Internet	2%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%

		1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
12	www.lanacion.com.ar Fuente de Internet	<1 %
13	codiceinformativo.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.sinembargo.mx Fuente de Internet	<1 %
17	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
18	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	ginecologiayobstetricia.org.mx Fuente de Internet	<1 %
22	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.coba.org.ar Fuente de Internet	<1 %
24	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
25	moam.info Fuente de Internet	<1 %
26	Àngel Izquierdo, Juan R. González, Víctor Moreno, Jaume Galceran, Rafael Marcos-Gragera, Ramón Clèries, Joan Borràs. "Incidencia del cáncer de mama en Cataluña: análisis de la tendencia", Medicina Clínica, 2006 Publicación	<1 %
27	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
28	inba.info Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
44	archive.org Fuente de Internet	<1 %
45	iris.who.int Fuente de Internet	<1 %
46	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
47	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
48	webed-landing.es Fuente de Internet	<1 %
49	www.climaterio.cl Fuente de Internet	<1 %
50	www.fisterra.com Fuente de Internet	<1 %
51	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
52	www.meditip.lat Fuente de Internet	<1 %



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Apagado